



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Nyköpings lasarett

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2024-11-28 – 2024-11-29

Datum

Nyköping

Ort

Kristian Stjerna och Roger Skogman

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning på kliniken med ett bra diskussionsklimat och "högt i tak"
- Relativt nytillträdd Studierektor med ambitioner att strukturera utbildningen
- Generös inställning till kurser/utbildningar samt randningar
- God bredd i kompetensen bland specialister och överläkare

Svagheter

- Det saknas en heltäckande struktur av ST-utbildningens upplägg på individnivå
- En relativt lågbemannad ST/vik-ul nivå försvårar strukturerad utbildning inom operation
- Bristande uppföljning av externa placeringar

Förbättringspotential

- Strukturering av ST-utbildningen i ett mer "block-tänkande" för sammanhållna delmoment
- Följ upp ledarskapskompetens och handledning
- Uppmuntra till presentation av vetenskapliga arbeten samt deltagande i OrtoS
- Strukturera utbildning i ledarskapskompetens, kommunikation och handledning (under handledning)
- Säkerställa regelbunden och dokumenterad utvärdering av ST-läkarens utveckling

STRUKTUR

A Verksamheten

Upptagningsområdet för regionen är 300000 invånare och för Nyköping ca 100000. På Nyköpings lasarett görs ca 2000 ortopediska operationer/år varav drygt hälften akuta. Patientpanoramata omfattar en stor bredd av den ortopediska kirurgin. Vissa frågeställningar hanteras ej i Nyköping utan hänvisas till andra sjukhus och vårdgivare. Inom akutflödet så bedöms alla frågeställningar men vid behov av kirurgi inom ryggkirurgi så remitteras patienten till andra sjukhus. När det gäller planerad verksamhet så utförs inte korsbandskirurgi, ryggkirurgi, tumörkirurgi och ineliggande barnkirurgi. För att säkerställa utbildningsmöjlighet inom dessa område så sker placeringar hos andra kliniker, sk "randningar". Vanligt är också att ST-läkarna randar sig på handkirurgisk klinik. Regionsövergripande riktlinjer finns för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas.

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

Ortopedkliniken i Nyköping har en ortopedisk medarbetarstab bestående av 10 specialister som täcker de största subspecialiteterna inom ortopedin. Klinikens specialister är till viss del sektionerade men alla deltar i jourarbetet och man kan hantera de akuta och elektiva fall som förväntas på ett länsdelssjukhus. Rekrytering av ST-läkare sker i huvudsak från AT-läkare som har tjänstgjort på sjukhuset. Bemanningen på specialistläkarsidan är relativt god och ST-läkarna är jämnt fördelade över olika faser i utbildningen. Det saknas dock några ST-tjänster för att möjliggöra en bra balans mellan dels elektiv samt akut ortopedi, dels möjliggöra ett kvalitativt block-tänkande avseende utbildningens upplägg. För att säkerställa möjligheten till högkvalitativ utbildning av ST-läkare så bör ST-läkargruppen utökas.

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 ST-läkare har en egen arbetsplats med nära tillgång till seniora kollegor för diskussion och frågor. Det finns tillgång till adekvata resurser så som tidskrifter och elektroniska bibliotek. Det finns en nybyggd operationsavdelning med möjlighet till fotodokumentation av operationer för att underlätta undervisning och diskussioner/konsultationer utanför operationssalen. På mottagningen finns en operationssal för enklare ingrepp som t.ex. karpaltunneloperationer.

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

Efter att den nya studierektorn tillträdde för knappt två år sedan så har man påbörjat översyn av den övergripande planeringen av ST-perioden. Det saknas introduktionsprogram samt en övergripande plan. Vissa ST-läkare har ST-kontrakt och individuella utbildningsplaner som ibland revideras vid regelbundet schemalagda handledarmöten. ST-läkarna har årliga medarbetarsamtal med Läkarchefen. ST-läkarnas jourer upplevs utgöra en rimlig del av tjänstgöringen. Jourtid handlägger man enbart ortopediska patienter och det finns ibland möjlighet för primärjouren att operera kvällstid med stöd av bakjour. Detta innebär dock att verksamheten på akuten avstannar och förlänger arbetspasset för den tjänstgörande ST-läkaren. Externa randningar utförs som regel inom ryggkirurgi och handkirurgi men möjlighet finns för fördjupning inom andra ämnen som t.ex. barnortopedi. Omfattningen av randningar är väl avvägd. ST-läkarna har god stöttning i det kliniska arbetet och har alltid tillgång till en erfaren kollega för diskussion och hjälp, både på mottagning och på operation.

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

Kliniken har en välfungerande rutin för att genomföra ST-kollegium en gång per år med återkoppling till ST-läkaren. Individuella handledarsamtal schemaläggs med regelbundenhet och dokumenteras, ibland av ST-läkaren och ibland av handledaren. Föregående samtal följs som regel upp.

Samtliga handledare har aktuell handledarutbildning men för några handledare börjar det bli aktuellt att förnya utbildningen. Det finns inte ett strukturerat arbetssätt med individuella utbildningsplaner. Man använder sig i stigande grad av strukturerade bedömningshjälpmedel som t.ex. DOPPS för att utvärdera ST-läkarens progress men det används fortsatt sporadiskt. Det finns inte, för ST-läkaren, kända rutiner för hur vederbörande kommer utvärderas och bekräfta uppnådda kompetenser.

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

- 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

Verksamheten har de förutsättningar som behövs att tillgodose kraven för den teoretiska utbildningen men det saknas ett strukturerat program för hur det säkerställs att alla områden hanteras. De individuella utbildningsplanerna revideras infrekvent men trots det genomförs externa utbildningar i föreskriven omfattning. Samtliga ST-läkare är inskrivna i svensk ortopedisk förenings ST-skola och får delta fullt ut i kurserna som ges. ST-läkarna har inte schemalagd tid för självstudier och ingen ST-läkare deltar i något teoretiskt utbildningsprogram som t.ex. OrtoS via svensk ortopedisk förening.

Nyligen har det införts en gemensam utbildningsdag varje månad för ST-läkarna. Här kan ST-läkarna själva vara med och påverka innehållet.

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-läkarna erhåller adekvat tid avsatt för att genomföra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Många ST-läkare väljer dock att tillgodoräkna sig vetenskapliga arbeten som man genomfört under grundutbildningen. Regional kurs finns i ämnet. Vetenskapliga handledare finns att tillgå på FOU-enheten då det i nuläget inte finns någon disputerad kollega på kliniken. Regelbunden diskussion om vetenskapliga arbeten t ex journal club är under införande men finns ännu inte etablerat fullt ut på kliniken. Både ST-läkare och specialister från kliniken deltar regelbundet på vetenskapliga möten som t.ex. Ortopediveckan. Regionen erbjuder generösa möjligheter till finansiering av doktorandtjänster men i nuläget är ingen läkare från kliniken inskriven som doktorand.

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-läkarna bedöms fortlöpande i sin roll i det dagliga arbetet även om strukturerad återkoppling som regel saknas. Samverkan i multiprofessionella team bedöms såväl under rondarbetet som på operation, ibland med validerade instrument såsom DOPS. Man gör en mer strukturerad bedömning av dessa egenskaper under specialistkollegium och då sker återkopplingen via handledaren, därutöver är återkopplingen mer sparsam. Bedömning av kommunikativ kompetens utförs infrekvent under så kallade medsittningar, men även under "undervisningsmottagningar" där en erfaren specialist finns tillhanda för att stötta ST-läkaren. Ledarskapsfrågor verkar sällan diskuteras i det dagliga arbetet eller under handledarsamtal, men återkoppling sker ibland från handledarens sida.

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

Nyköpings lasarett - Ortopedi

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

PM för ST-tjänstgöringens upplägg formuleras med en generell utbildningsplan för ST i ortopedi på Nyköpings Lasarett. Klinikgemensam individuell utbildningsplan innehållande målbeskrivning och handbok införs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250630

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Information till handledare och ST-läkare. Genomgång av utbildningsprogrammet en gång per år vid klinikgemensam handledarträff, revideras därefter vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Schemalagda handledarträffar handledare-ST-läkare. ST-kollegium en gång per år med återkoppling från huvudhandledaren. Kliniska bedömningar efter vedertagna mallar såsom mini-CEX, DOPS, CBD och 360. Årshjul för handledarträffar med checklista med utgångspunkt i individuella utbildningsprogrammet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250101

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, enhetschef och schemaläggare

Datum för uppföljning

250930

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Träffar för handledarna med utbildning. Klinikgemensam IUP som är känd och används. Genomgång av bedömningsmallarna för samsyn och medvetandegörande av vikten av klinisk bedömning. Handledarträffar schemaläggs och dokumenteras i IUP, redovisning i samband med återkommande gemensamma handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250630

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och enhetschef

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

PM skrivs med rutin för kompetensbedömning. Handedarträffar 1 gång/termin, gemensam bedömningsmall, kalibrering av bedömningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251031

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

PM skrivs för kompetensbedömning och dokumentation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.

Planerad åtgärd

Alla ska gå forskningsförberedande kurs. Journal Club införs. 1 gång per månad presenterar ST-läkare vetenskaplig rapport på läkarmöte med efterföljande feedback.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, enhetschef och schemaläggare

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

Regionen erbjuder forskningsförberedande kurs som alla ska gå. Samtliga ST-läkare får 10 veckor för att skriva ett vetenskapligt arbete. Tillgång till disputerad handledare erbjuds.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250201

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare får 2 veckor för att genomföra och dokumentera ett kvalitetsarbete. Verksamheten ger förslag på kvalitetsarbete som är relevant för kliniken. Kvalitetsarbetet redovisas på läkarmöte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250201

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, enhetschef och schemaläggare

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges möjlighet att leda arbete på tex avdelning, akutmottagningen och operation. Bedömning utförs vid sit-in på rond, akutmottagningen eller operationsavdelningen med avsedd mall för dokumentation. Ledarskapskompetens tas upp som en punkt under specialistkollegium och även diskussion under handledarsamtal. Auskultation hos chef på kliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251231

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och enhetschef

Datum för uppföljning

261231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

360-utvärdering från personal på mottagningen, avdelningen, operation, rondpersonal. Utvärderingarna ska finnas inför det årliga ST-kollegiet, checklista finns på dokumentet som ST-läkaren fyller i innan kollegiet. Återkoppling från huvudhandledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251031

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkaren redogör för vetenskapliga artiklar samt kurser på återkommande läkarmöte med återkoppling från specialister. ST-läkaren håller i AT-undervisning tillsammans med senior kollega för stöd och återkoppling, detta schemaläggs återkommande.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef och schemaläggare

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.

Planerad åtgärd

Leda återkommande AT-utbildning tillsammans med senior kollega, tid ska avsättas i schemat för förberedelse. Undervisa övrig personal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Håller i, planerar och genomför återkommande AT-utbildning, undervisning sker tillsammans med senior kollega för bedömning och återkoppling. Återkoppling från AT-läkare efter intro AVC i form av skriftlig utvärdering. Tas även upp som en punkt i ST-kollegium och återkopplas av huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och schemaläggare

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledarsamtal för handledning på handledning. Diskussion på AT-kollegium. Skriftlig återkoppling från AT-läkare avseende hur de upplevt handledning på tex akuten. ST-läkare är handledare åt AT-läkare och huvudhandledaren är bakhandledare. Vid minst ett handledarsamtal med AT deltar även ST-läkarens huvudhandledare och utvärderar handledningen hos ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250630

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

251231

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor