



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus Malmö-
Lund**
Klinik

**Obstetrik och
gynekologi**
Specialitet

2024-12-02 – 2024-12-05
Datum

Lund, Malmö
Ort

Kerstin Jonsson och Erik Ängsarve
Inspektörer

**SOSFS 2015:8
HSLF-FS 2021:8**
Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Universitetsklinik med allsidig verksamhet och hög vetenskaplig kompetens.
- Stor läkargrupp med god arbetsstämning.
- Positiv inställning till utbildning och förändring.
- Alla ST-läkare får tidigt en individuell utvecklingsplan och handledare.
- Det finns lättillgängliga riktlinjer och dokument som underlättar alla faser i utbildningen.
- Ett ambitiöst introduktionsprogram har nyligen implementerats.
- Engagerade ST-chefer och ST-studierektor.
- Goda förutsättningar för genomförande av kvalitetsarbete, vetenskapligt arbete och forskning.
- God obstetrisk utbildning.
- ST-råd med två deltagare från varje sjukhus samarbetar med ledningen och föreslår förbättringar.
- Alla ST-läkare har en funktionell arbetsplats och en god fysisk arbetsmiljö.
- A- och B-målskursen "STyrkelyftet" ger en god utbildning i ledarskap, kommunikation och patientsäkerhet.

Svagheter

- ST-läkarna har begränsad tillgång till utbildning i benign gynekologisk kirurgi. ST-läkarna i Lund exponeras för mindre akut benign kirurgi vilket ytterligare begränsar deras tillgång till utbildning. Den kirurgiska träningen kommer sent under utbildningen.
- Många riktlinjer och dokument gällande ST-utbildningen är inte kända för alla ST-läkare och handledare. Medvetenheten är större i Lund än i Malmö.
- Studierektorn får inte möjlighet att samla handledarna för regelbunden diskussion och vidareutbildning i handledningsfrågor.
- Kunskapen om handledningens innehåll är varierande hos handledare och ST-läkare. Engagemanget avseende handledningens innehåll varierar mellan ST-läkarna.
- Introduktionsprogrammet genomförs inte som planerat på grund av schemaförändringar.
- Strukturerad hands-on ultraljudsundervisning kommer för sent i utbildningen.
- ST-läkarnas placeringar upplevs inte sammanhängande och schemat upplevs ojämnt fördelat.
- ST-läkarna i Malmö upplever bristande stödfunktion vid gynekologisk planerad och akut mottagningsverksamhet. Belastningen på befintlig stödfunktion beskrivs vara för hög.
- För tillfället är antalet ST-läkare högt vilket kan påverka möjligheterna att tillgodose utbildningen till alla.
- Reflektionsgrupp finns endast tillgänglig för ST-läkare i Lund och inte i Malmö.
- Möjligheterna till kontinuerlig bedömning av kompetens i ledarskap, kommunikation och handledning på kliniken tas ej till vara.

Förbättringspotential

- Synliggör och kommunicera alla dokument rörande ST-utbildningen till alla ST-läkare och handledare.
- Tydliggör planerat upplägg av studietid för ST-läkarna.
- Gör introduktionen lika för alla och utan avbrott. Förändrad schemaläggning under bredvidgång bör undvikas.
- Se över den långsiktiga planeringen för att undvika ojämn fördelning av placeringar och undvika anhopning av oavklarade placeringar och tid till vetenskapligt arbete i slutet av ST.
- Se över möjligheterna att ge alla ST-läkare en god utbildning i benign kirurgi. Utnyttja möjlighet till operationer i Landskrona samt om möjligt knyta avtal med privata vårdgivare och/eller andra sjukhus i Regionen.
- Avsätt årligen tid för intern vidareutbildning av huvudhandledare ledd av studierektorn.
- ST-läkarna i Malmö bör erbjudas deltagande i reflektionsgrupp.
- Arbeta fram former för att kontinuerligt bedöma ST-läkarnas kompetens i ledarskap, kommunikation och handledning.
- Överväg om det vore av värde för ST-läkarna att påbörja sin ST-utbildning i Malmö och avsluta med den högspecialiserade vården i Lund.

STRUKTUR

A Verksamheten

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

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

2015 2021

- 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

Uppdatering av utbildningsplanen kommuniceras inte alltid till 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:

- 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

- | 2015 | 2021 |
|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

2015 2021

- 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

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

2015 2021

- 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

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015	2021	
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

2015 2021

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ledarskap, kommunikation, handledning Uppmuntra att fler ST läkare blir AT-/BT-handledare. Möjlighet finns via AT-/BT-enheten på SUS Uppmuntra sidotjänstgörande läkare att ge strukturerad feedback till ST-läkare som ger handledning / instruerar. Detta lyft vid sidotjänstgörings första samtal med huvudhandledare och följs upp vid mitt- och slutsamtal Kursansvariga specialister ska bedöma kommunikation- och undervisningsförmågan hos ST-läkare som handleder studenter / är amanuenser. Feedback ges både till ST och till respektive handledare Feedback efter jour-/rondarbete/akut händelse ska även omfatta ledarskapsaspekter ST-läkarna ska uppmuntras till att eftersträva bedömning i "mjuka delmål" av sina handledare eller kliniska instruktörer Funktionen ST ansvarig gynakuten ST och operationsansvarig ST införda, där ST läkaren som har funktionen har möjlighet att utöva ledarskap, kommunikation och handledning. Planeras uppföljning av denna funktion vid slutet av 2025 Projekt som startas februari 2025: ST-gruppen ska inkomma med förslag/synpunkter på hur de skulle vilja att ledarskap, kommunikation och handledningsförmågan bedöms. Vidare arbete med denna fråga kommer ske under året genom ST-rådet varefter ny bedömning ST-läkare med ansvarsområden inom ST-gruppen eller i forum för ST-frågor kan få feedback från övriga ST-läkare i samband med återkoppling av utfört arbete. Tillämpligt för medlemmar i (1) ST-rådet (2) trivselkommittén, (3) för ST-läkare som deltar vid planering och utförande av internutbildning, (4) för ST-läkare som leder och fördelar tilldelning av onsdagsföreläsningar utförda av ST-läkare (5)(framtid) ST-läkare som modererar och protokollför APT-möten inom ST-sektionen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Projekt redan startad

Ansvarig för genomförandet

SR + ST Chefer

Datum för uppföljning

december 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR + ST chefer + ST Råd

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Ledarskap, kommunikation, handledning Uppmuntra att fler ST läkare blir AT-/BT-handledare. Möjlighet finns via AT-/BT-enheten på SUS Uppmuntra sidotjänstgörande läkare att ge strukturerad feedback till ST-läkare som ger handledning / instruerar. Detta lyft vid sidotjänstgörings första samtal med huvudhandledare och följs upp vid mitt- och slutsamtal Kursansvariga specialister ska bedöma kommunikation- och undervisningsförmågan hos ST-läkare som handleder studenter / är amanuenser. Feedback ges både till ST och till respektive handledare Feedback efter jour-/rondarbete/akut händelse ska även omfatta ledarskapsaspekter ST-läkarna ska uppmuntras till att eftersträva bedömning i "mjuka delmål" av sina handledare eller kliniska instruktörer Funktionen ST ansvarig gynakuten ST och operationsansvarig ST införda, där ST läkaren som har funktionen har möjlighet att utöva ledarskap, kommunikation och handledning. Planeras uppföljning av denna funktion vid slutet av 2025 Projekt som startas februari 2025: ST-gruppen ska inkomma med förslag/synpunkter på hur de skulle vilja att ledarskap, kommunikation och handledningsförmågan bedöms. Vidare arbete med denna fråga kommer ske under året genom ST-rådet varefter ny bedömning ST-läkare med ansvarsområden inom ST-gruppen eller i forum för ST-frågor kan få feedback från övriga ST-läkare i samband med återkoppling av utfört arbete. Tillämpligt för medlemmar i (1) ST-rådet (2) trivselkommittén, (3) för ST-läkare som deltar vid planering och utförande av internutbildning, (4) för ST-läkare som leder och fördelar tilldelning av onsdagsföreläsningar utförda av ST-läkare (5)(framtid) ST-läkare som modererar och protokollför APT-möten inom ST-sektionen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Projekt redan igång

Ansvarig för genomförandet

SR + ST Chefer

Datum för uppföljning

december 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR+ST Chefer + ST råd

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Ledarskap, kommunikation, handledning Uppmuntra att fler ST läkare blir AT-/BT-handledare. Möjlighet finns via AT-/BT-enheten på SUS Uppmuntra sidotjänstgörande läkare att ge strukturerad feedback till ST-läkare som ger handledning / instruerar. Detta lyft vid sidotjänstgörings första samtal med huvudhandledare och följs upp vid mitt- och slutsamtal Kursansvariga specialister ska bedöma kommunikation- och undervisningsförmågan hos ST-läkare som handleder studenter / är amanuenser. Feedback ges både till ST och till respektive handledare Feedback efter jour-/rondarbete/akut händelse ska även omfatta ledarskapsaspekter ST-läkarna ska uppmuntras till att eftersträva bedömning i "mjuka delmål" av sina handledare eller kliniska instruktörer Funktionen ST ansvarig gynakuten ST och operationsansvarig ST införda, där ST läkaren som har funktionen har möjlighet att utöva ledarskap, kommunikation och handledning. Planeras uppföljning av denna funktion vid slutet av 2025 Projekt som startas februari 2025: ST-gruppen ska inkomma med förslag/synpunkter på hur de skulle vilja att ledarskap, kommunikation och handledningsförmågan bedöms. Vidare arbete med denna fråga kommer ske under året genom ST-rådet varefter ny bedömning ST-läkare med ansvarsområden inom ST-gruppen eller i forum för ST-frågor kan få feedback från övriga ST-läkare i samband med återkoppling av utfört arbete. Tillämpligt för medlemmar i (1) ST-rådet (2) trivselkommittén, (3) för ST-läkare som deltar vid planering och utförande av internutbildning, (4) för ST-läkare som leder och fördelar tilldelning av onsdagsföreläsningar utförda av ST-läkare (5)(framtid) ST-läkare som modererar och protokollför APT-möten inom ST-sektionen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Projekt redan startad

Ansvarig för genomförandet

SR + ST Chefer

Datum för uppföljning

december 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR + ST Chefer + ST Råd