



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2024-11-11 – 2024-11-13

Datum

Skövde

Ort

Olov Grankvist och Ove Axelsson

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

- Det finns stor potential att lära ut gynekologisk kirurgi.
- Lagom stor klinik, korta beslutsvägar.
- God stämning på kliniken. Lätt att lära känna kollegor.
- Mycket hjälpsam och prestigelös senior läkargrupp.
- Hela ST-utbildningen kan ske i Skövde
- Förutsättningar finns för en ST-utbildning av högsta klass.
- Goda förutsättningar att delta i SFOGs specialistexamen.

Svagheter

- Osäkert om målen i operativ kunskap nås.
- Alla handledare har ej handledarutbildning.
- Regelbundna träffar och möten för handledare saknas.
- De flesta ST-läkarna har ej haft medarbetarsamtal.
- Alltför ofta prioriteras sjukvårdsproduktion på bekostnad av ST-utbildningen.
- Ingen administrativ tid finns i ST-läkarnas schema.
- I början av tjänstgöringen medför dagjournverksamheten påtaglig stress.
- Utbildningen, utvärderingen och återkopplingen av kommunikativ kompetens, vetenskaplig kompetens samt ledarskap och pedagogik är ostrukturerad.
- Återkoppling och utvärdering av sidotjänstgöring saknas helt.

Förbättringspotential

- Se till att utnyttja alla operationer i Lidköping till utbildning.
- Återkommande medarbetarsamtal för alla.
- Organisera handledarträffar. Se till att alla handledare har en färsk handledarutbildning.
- Inför regelbunden journal club.
- Säkerställ att återkoppling till ST-läkarna sker vid varje utvärderingstillfälle, inte bara vid specialistkollegiet.
- Alla ST-läkare måste ges möjlighet att via schemaläggning delta i interna utbildningar.
- Alla ST-läkare skall ha en individuell utbildningsplan som dessutom skall uppdateras och användas vid handledarsamtalen.
- Se till att ST-kontraktet stämmer med verkligheten.
- Engagera ST-läkarna i händelse och avvikelseanalyser.
- Introduktionsprogrammet bör ha kunskapsmål som med fördel kan bakas in i utbildningsplanen i enlighet med målbeskrivningen.
- Ge ST-läkarna möjlighet att auskultera med någon chef.

STRUKTUR

A Verksamheten

En bred, allsidig verksamhet där målbeskrivningen kan uppfyllas.

Intern årlig granskning av ST-läkarutbildningen rekommenderas.

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



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

Alla handledare har inte handledarutbildning. Alla handledare bör ges möjlighet att årligen vidareutbildas avseende handledning. Regelbundna handledarträffar bör organiseras.

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 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

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Kliniken har ändamålsenliga lokaler och utrustning. Bibliotekstjänster samt FoU-enhet finns att tillgå.

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

Riktlinjer finns men är endast till del kända. Individuella utbildningsprogram finns nu men har ej funnits och uppdateras ej regelbundet eller inte alls. Utbildningsprogrammet bör användas som arbetsinstrument i samband med handledarsamtalen.

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

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. |

E Handledning och kompetensbedömning

Alla handledare har ej adekvat handledarutbildning. Åtgärdsplan bör finnas för de ST-läkare där det finns risk att målen ej uppnås. Alla ST-läkare bör ha regelbundna medarbetarsamtal. Säkerställ att sidoutbildningen följs upp.

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 sidoutbildning 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

Teoretisk extern och intern utbildning är planerad i schemat. ST-studietid finns sparsamt schemalagd och används dessutom huvudsakligen till administration.

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

ST-läkarnas kompetensutveckling inom medicinsk vetenskap bedöms ej strukturerat och återkopplas ej heller till ST-läkaren. ST-läkarna deltar ej i organiserat patientsäkerhetsarbete. Forum där vetenskapliga artiklar eller metoder diskuteras, till exempel journal clubs, saknas. Tillgång till välfungerande doktorandprogram finns men detta är okänt för en majoritet av ST-läkarna.

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.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Träning av ST-läkaren under handledning inom kommunikativ kompetens, medicinskt ledarskap, handledning och undervisning sker ej. Bedömning och återkoppling av dessa färdigheter är ostrukturerad och sporadisk och saknas ibland helt.

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

☐☐

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Formell kompetens hos huvudhandledare inventeras, samtliga ska ha gått en uppdaterad handledarkurs annars planeras det in kommande året Två gånger per termin kommer det hållas en handledarlunch med huvudhandledare och studierektor. Utöver det avsätts en eftermiddag årligen för vidareutbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a november 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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

En checklista för det första halvårets ST ska upprättas. Detta dokument ska ge mer riktning för våra nyaste anställda i vad de förväntas fokusera på under sin introduktion. Revision av våra ST-kontrakt Den operativa utbildningen har påverkats av svårigheten att schemalägga läkare på poliklinisk operation på sjukhuset i Lidköping. Vi planerar att omstrukturera det vi kallar "gynsatsning" i Skövde som inneburit ett antal kontinuerliga veckor på vår operativa slutenvårdsavdelning till att ST-läkaren istället läggs samma tid på poliklinisk operation. Vi ser fördelar i att ST-läkare får tillgång till "introduktions"-operationer där man snabbare kan bli självständig på exempelvis laparoskopier jämfört med våra mer komplicerade inläggande operationer samt att man som ST inte trängs med de nyblivna specialister som ska utbildas i Skövde. ST-läkare kommer fortsatt placeras på vår slutenvårdsavdelning men "gynsatsningen" läggs mot det polikliniska. Medarbetarsamtal kommer bokas in istället för att den anställda stämmer träff. Vi har under vintern -24/25 ökat anställningstakten av ST-läkare. Denna åtgärd ser vi ger oss starka möjligheter att förbättra ST-utbildningen på flera sätt, detta då en begränsande faktor för verksamheten är bemanning. Ett ökat intag ger kliniken bättre möjligheter att schemalägga ST-läkare exempelvis på specialistmödravården, som administrativa samt att planera studietid eller auskultera med chefer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a november 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor samt läkarchef

Datum för uppföljning

1:a november 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor samt läkarchef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Sedan tidigare schemaläggs nyanställda med sin huvudhandledare när de börjar på KK Skas, vi kommer prioritera att man under den första tiden tillsammans med huvudhandledare upprättar ett individuellt utbildningsprogram. Framåt kommer IUP vara ett mer centralt verktyg för både ST och huvudhandledare, detta säkras till stor del genom införandet av en digital plattform för progressionsbedömning. Denna plattform ska vara lättillgänglig och ge både ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och chef möjlighet att få överblick på att de återkommande moment vi anser obligatoriska är utförda såsom återkoppling från handledare på sidotjänstgöring, återkoppling från huvudhandledare till ST efter specialistkollegium, utförda medsittningar. Vikten av löpande återkoppling ska även kommuniceras genom internutbildning av både ST-läkare och huvudhandledare Ett kk-specifikt dokument implementeras som beskriver handläggning med individanpassade planer när en ST-läkare riskerar att inte uppnå sina mål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a januari 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a november 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Fortsatta regelbundna möten i form av Journal club varannan månad där minst en specialist närvarar som kan ge återkoppling till de som presenterar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor samt läkarchef

Datum för uppföljning

1:a oktober 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

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

Fortsatta regelbundna möten i form av Journal club varannan månad där minst en specialist närvarar som kan ge återkoppling till de som presenterar. Vetenskapligt förhållningssätt bedöms även löpande vid medsittningar och specialistkollegium årligen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor samt läkarchef

Datum för uppföljning

1:a oktober 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En ny bedömningsmall implementeras med fokus på ledarskap och samarbete. Denna mall ska användas vid exempelvis förlossningsrond, vid ett operativt ingrepp eller multidisciplinärt konferens. Dessa medsittningar, tillsammans med DOPS och mini-CEX, ska loggas i den digitala plattformen för progressionsbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a september 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

En ny bedömningsmall implementeras med fokus på kommunikativ kompetens. Denna mall ska användas både i kommunikation med kollegor, personal och patienter såsom vid en obstetrisk akutsituation, teamträning, operativt ingrepp eller ett svårt besked till patient. Dessa medsittningar, tillsammans med DOPS och mini-CEX, ska loggas i den digitala plattformen för progressionsbedömning. Fortbildning i hur kommunikativ kompetens ska bedömas ska genomföras i specialist- och överläkarkollegiet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a september 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

En ny bedömningsmall implementeras med fokus på kommunikativ kompetens. Denna mall ska användas både i kommunikation med kollegor, personal och patienter såsom vid en obstetrisk akutsituation, teamträning, operativt ingrepp eller ett svårt besked till patient. Dessa medsittningar, tillsammans med DOPS och mini-CEX, ska loggas i den digitala plattformen för progressionsbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a september 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En ny bedömningsmall implementeras med fokus på pedagogisk kompetens. Denna mall ska användas i situationer där ST-läkaren själv handleder eller undervisar exempelvis läkarstudenter övrig personal eller övriga läkarkollegor. Den utvärderande specialist-/överläkaren ska även ta med den handledda personens bedömning av den pedagogiska kompetensen. Dessa medsittningar, tillsammans med DOPS och mini-CEX, ska loggas i den digitala plattformen för progressionsbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a september 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En ny bedömningsmall implementeras med fokus på pedagogisk kompetens. Denna mall ska användas i situationer där ST-läkaren själv handleder eller undervisar, antingen läkarstudenter eller juniora ST-läkare. Den utvärderande specialist-/överläkaren ska även ta med den handledda personens bedömning av den pedagogiska kompetensen. Dessa medsittningar, tillsammans med DOPS och mini-CEX, ska loggas i den digitala plattformen för progressionsbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1:a mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1:a september 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor