



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrtälje Sjukhus

Klinik

Ortopedi

Specialitet

2024-11-14 – 2024-11-15

Datum

Norrtälje

Ort

Jesper Kraus Schmitz och Lotta Fornander

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten erbjuder elektiv ortopedi i stor omfattning och behovet av akut ortopedi tillgodoses genom en kombination av intern utbildning och extern randutbildning.
- Engagemanget för ST-utbildningen är stort i kollegiet såväl hos studierektor som hos klinikchef.
- Klimatet på kliniken uppfattas som inkluderande och hjälpsamt.
- Storleken på kliniken och närheten mellan enheter skapar en flexibilitet i schemat och en möjlighet att påverka sin egen tjänstgöring.
- Både ST-läkare och handledare upplever att tillgängligheten till operation är god.

Svagheter

- Jourverksamheten utgör en begränsad del av ST-utbildningen. Detta kompenseras av jourtjänstgöring under randutbildning.
- De individuella utbildningsplanerna innehåller tidsplan för randning och kurser men saknar beskrivning av hur målen ska uppnås. Uppnådd kompetens dokumenteras ej och planen revideras ej årligen.
- Den interna tjänstgöringen och utbildningen saknar struktur.
- Strukturerade bedömningsinstrument används ej.
- Internutbildning för ST-läkare är begränsad men kompenseras av samarbete och deltagande i Region Stockholms ST-utbildning.
- ST-läkarna handleder och undervisar men får ingen strukturerad återkoppling på detta.

Förbättringspotential

- Etablera en möjlighet till mellanjourspass kvälls- och/eller helgtid där ST-läkarna får större exponering för frakturkirurgi och renodlad akut ortopedi. Detta eftersom primärjourspassen är i form av samjour mellan kirurgiska specialiteter.
- Utarbeta ett malldokument för IUP med tydligare beskrivning av hur delmål uppnås.
- Låt ST-läkarna under perioder fokusera på ett ämnesområde genom att schemalägga dem parallellt med specialist inriktad mot det området, både på mottagning och operation.
- Låt strukturerade bedömningsinstrument såsom tex DOPS och mini-CEX bli en naturlig del av den kliniska vardagen.
- Stötta ST-läkarnas initiativ till att anordna interna utbildningar anpassade efter klinikens förutsättningar.
- Hitta en modell för strukturerad återkoppling på den undervisning och handledning som ST-läkarna utför.
- Överväg införande av utbildningsmottagning såsom gaffelmottagning.
- Överväg att anställa fler ST-läkare för att få en stabilare struktur för ST-utbildning som håller även när ST-läkare randutbildar sig under längre perioder.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid ortopedkliniken Norrtälje sjukhus är bred och innefattar både akut och elektiv ortopedi, dag- och slutenvård med fokus på elektiv proteskirurgi i höft, knä och axel samt fot- och handkirurgi. Verksamheten saknar tumörortopedi, ryggkirurgi och elektiv barnortopedi. Verksamheten bedriver begränsad artroskopisk kirurgi. Sjukhuset tar emot lågenergi-trauma medan högenergi/större trauma skickas till Karolinska sjukhuset. Vårdavdelningen har 16 platser som tidvis är belagda med medicinpatienter i viss omfattning. Operationsavdelningen tillhandahåller 9 operationssalar per vecka samt delad akutsal jourtid.

Upptagningsområdet består av 70 000 invånare men ökar kraftigt sommartid.

Akutmottagningen bemannas av underläkare, AT-läkare samt en akutläkarspecialist. ST-läkarna tjänstgör som primärjour i begränsad omfattning och är då samjour för kirurgiska specialiteter. Dagtid tjänstgör ST-läkare som dagbakjour och svarar på frågor från akutmottagning. Begränsningarna i akut ortopedi kompletteras med längre randutbildningar vid Danderyds sjukhus och Karolinska sjukhuset.

Med stående randutbildningar inom ryggkirurgi, barnortopedi, tumörortopedi, handkirurgi och traumakirurgi uppfylls behovet av en allsidig ST-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:



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

Läkarstaben består av sju specialister varav två som arbetar deltid. Två timanställda pensionerade kollegor är knutna till verksamheten. Två ST-läkare är anställda vid kliniken och rekrytering pågår till ytterligare en ST-tjänst. Två specialister med artroskopisk inriktning har nyligen avslutat sin anställning vid kliniken. Samtliga handledare är specialister och har genomgått handledarutbildning. Studierektor är specialist inom ortopedi samt övergripande studierektor. Vid kliniken arbetar två disputerade kollegor.

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

ST-läkarna har egna dedikerade arbetsplatser som uppfyller behoven. I det kliniska arbetet är lokalerna rymliga och uppfyller alla krav. Jourrummet håller normal standard med tillgång till dator och fast telefon. Läkarexpeditioner finns på mottagning i adekvat omfattning medan expeditionen på avdelningen är liten och skulle behöva utökas.

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

Verksamheten har en engagerad ST-studierektor som är specialist och har avsatt tid för uppdraget. Alla ST-läkare har en personlig handledare och en individuell plan för randutbildning och kurser medan en detaljerad Individuell Utbildnings Plan (IUP) innehållande vägen till måluppfyllnad saknas. Tjänstgöring vid kliniken sker utan intern sektionering, både på mottagning och operation. Ofta finns specialist schemalagd parallellt på mottagning och nästan alltid på operation. Struktur för utbildningsmottagning tex gaffelmottagning saknas. Goda möjligheter ges att assistera och självständigt operera under handledning.

Återkoppling vid randutbildning sker mellan handledare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- ☐ Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- ☒ Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- ☒ Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☐ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☐ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

EHandledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har en egen handledare med handledarutbildning. Handledningen är inte schemalagd men sker ändå med viss kontinuitet. Verksamheten ger utrymme för att schemalägga handledning. Fortløpande kliniska instruktioner ges i stor omfattning men strukturerade utvärderingsinstrument så som DOPS, mini-CEX, 360 används inte. Specialistkollegium genomförs årligen och återkopplas till ST-läkaren av handledare och klinikchef. Klinikchefen har årliga medarbetarsamtal med varje ST-läkare.

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 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

Det råder ett bra diskussionsklimat på kliniken men begränsad strukturerad intern utbildning, ST-läkarna har dock tagit egna initiativ till intern utbildning. ST-läkarna tar del av den externa utbildningen i Region Stockholm ett par gånger per termin. ST-läkarna deltar i Svensk Ortopedisk Förenings självstudiekurs OrtoS och är inskrivna i ST-skolan. Ingen schemalagd studietid förekommer. Ortopedexamen uppmuntras och inläsningstid på 1-2 veckor erbjuds.

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

Vid kliniken arbetar två disputerade läkare. ST-läkare har egna ansvarsområden på kliniken. Inställning till medverkan i forskning är god på sjukhuset, och vid ortopedkliniken även om ingen aktiv forskning nu bedrivs. Vetenskapliga arbeten handleds ofta av disputerade läkare på samarbetssjukhus. ST-läkarna har avsatt tid för att genomföra kvalitets- och vetenskapligt arbete.

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

Delmål avseende ledarskap, kommunikation och handledning uppfylls via regionens gemensamma ST-program. ST-läkare fungerar ibland som handledare för AT-läkare dock utan återkoppling på handledningen. ST-läkarna undervisar regelbundet AT-läkare och andra personalgrupper. Ingen strukturerad återkoppling på undervisning ges.

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

Norrtälje Sjukhus - 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

I våra övergripande skriftliga riktlinjer refereras till Svensk ortopedisk förenings tolkning av målbeskrivningen som vi utgår ifrån när vi gör IUP.

Det står tydligt i ST-kontrakten vilka randningar som behövs och längden på dessa men det är nog inte satt på pränt i de övergripande riktlinjerna eftersom det anpassas individuellt.

Åtgärd:

Vi kommer nu att sätta detta på pränt i ett styrande dokument tillsammans med kursplanen. - IUP malldokumentet uppdateras med Kajsa Thulins mall som grund. - ST kommer i större utsträckning schemaläggas parallellt med specialister från samma sektion under perioder för att få till något som liknar internrandningar på sektioner även om vi inte har någon strikt sektionsuppdelning. Under mottagningsdagar kan den specialisten få tid i schemat för handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd v23 2025 (ny schemaperiod)

Ansvarig för genomförandet

SR Erik Widerström och bägge handledarna

Datum för uppföljning v40
2025

Ansvarig för uppföljningen

SR Erik
Widerström

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

De två ST vi har nu har en individuell utbildningsplan med ett randningsschema och instruktionen är att de utifrån målbeskrivningen tillsammans med handledaren ska skriva en kortkommentar om vilka övriga utbildningsaktiviteter som behövs för varje punkt i målbeskrivningen.

Åtgärd:

Detta ska vi nu göra mer utförligt tillsammans med huvudhandledare och kontrolleras av studierektorn

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet

ST och handledare

Datum för uppföljning v18

2025

Ansvarig för uppföljningen

SR Erik Widerström

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Vi har fortlöpande reviderat den individuella utbildningsplanen men ändringarna har inte dokumenterats.

Åtgärd:

Vi inför återkommande genomgångar av IUP utöver de som är påkallade av förändringar och vid varje förändring sparas den gamla versionen som dokumentation till spur-inspektioner mm.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet

ST och handledare

Datum för uppföljning

v 18 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR Erik Widerström

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Åtgärd:

Handledarmöten schemaläggs och handledare samt ST påminns om att utgå från IUP vid dessa tillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet

ST och handledare

Datum för uppföljning

v 18 2025

Ansvarig för uppföljningen SR Erik

Widerström

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Åtgärd: Huvudhandledaren instrueras att använda de utvärderingsinstrument som finns (tex DOPS och mini.CEX) och att under de schemalagda handledningstillfällena gå igenom kompetensutvecklingen i förhållande till IUP och målbeskrivning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet handledarna

Datum för uppföljning v18 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR Erik Widerström

E.Handledning och kompetensbedömning

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Rutinerna för bedömning och användande av utvärderingsinstrument tydliggörs i de skriftliga riktlinjerna för handledning.

Huvudhandledaren instrueras att använda de utvärderingsinstrument som finns (tex DOPS och mini.CEX) och att under de schemalagda handledningstillfällena gå igenom kompetensutvecklingen i förhållande till IUP och målbeskrivning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet

SR Erik Widerström

Datum för uppföljning

v 18 2025

Ansvarig för uppföljningen SR Erik Widerström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledarna instrueras att handleda, bedöma och återkoppla även avseende den undervisning som ST-läkarna nu gör självständigt och med eget ansvar att ta hjälp när det behövs. För enskilda undervisningstillfällen kan annan handledare utses. De skriftliga riktlinjerna förtydligas så att det klart framgår att detta ska göras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet

SR Erik Widerström

Datum för uppföljning

v 18 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR Erik Widerström

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Handledarna instrueras att handleda, bedöma och återkoppla även avseende den handledning som ST-läkarna nu gör självständigt och med eget ansvar att ta hjälp när det behövs. De skriftliga riktlinjerna förtydligas så att det klart framgår att detta ska göras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

vår 2025

Ansvarig för genomförandet

SR Erik Widerström

Datum för uppföljning

v 18 2025

Ansvarig för uppföljningen

SR Erik Widerström