



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2025-01-15 – 2025-01-17

Datum

Malmö

Ort

Ann Samnegård och Anneli Svensson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- En trevlig klinik präglad av positiv stämning, högt i tak och prestigelöshet.
- Bred kardiologisk utbildning med goda möjligheter att uppfylla alla delmål (inkl högspecialiserad vård via placering i Lund).
- Gott utbildningsklimat med engagemang och förbättringsvilja på alla nivåer, inklusive studierektor och sektionschef.
- God tillgång till sidoutbildningar och deltagande i nödvändiga kurser.
- Mycket hög vetenskaplig kompetens.

Svagheter

- Jourtjänstgöringen ställer ofta för höga krav för tidigt i utbildningen på en stor del av ST-läkarna.
- Väl genomtänkt plan för introduktion till tjänstgöringen som dock inte verkar vara implementerad fullt ut.
- Utvärdering av kompetensutvecklingen sker, men dokumenteras bristfälligt.
- Befintliga bedömningsmallar utnyttjas för lite.

Förbättringspotential

- Anpassa nattjournstart efter bedömning av individuella förutsättningar, t ex genom att införa "körkort".
- Förenkla tillgång till lokal PM och rutiner.
- Implementera introduktionsprogrammet.
- Schemalägg självstudietiden så att ST-läkarna verkligen kommer ifrån, och även för randande ST-läkare.
- Under sista året på ST gå konsult, bedöma remisser och vara avdelningsansvarig, med namngiven back-up.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skånes Universitetssjukhus kardiologi är en del av VO Hjärt- och lungmedicin och uppdelad i två sektioner: Hjärtmedicin Lund och Hjärtmedicin Malmö. Verksamheten i Malmö består av en vårdavdelning med 36 vårdplatser uppdelat på 4 team; två HIA-team, ett arytmitteam och ett hjärtsviktsteam. Vidare driver man angiolog, pacemakerlab, EKO-lab samt Hjärtmottagning, inklusive specialiserad synkope-mottagning. Antalet specialister är 22 och kliniken har 14 egna ST-läkare. Därutöver ett antal sidoutbildande läkare från olika kliniker för kortare eller längre tid. Den vetenskapliga kompetensen är hög med en professor, en adjungerad professor, tre docenter och ytterligare 14 disputerade läkare.

Region Skåne har gjort ett gediget arbete med att ta fram skriftliga rutiner för ST-utbildningen på regionövergripande nivå. Dessa beskriver de olika funktionernas rättigheter och skyldigheter under ST-utbildningen, och utgör tydliga riktlinjer för genomförandet av utbildning, handledning och återkoppling. Regionen tillhandahåller flera olika validerade bedömningsinstrument för att utvärdera ST-läkarnas kompetensutveckling. Man följer även upp verksamhetsområdenas ST-utbildning på regionsövergripande nivå. Mellan de externa granskningarna genomförs interngranskning på kliniken med verktyget STINS.

Inom VO Hjärt- och lungmedicin, Skånes Universitetssjukhus, Sektionen för Hjärtmedicin i Malmö finns möjlighet att genomgå en bred och allsidig specialistutbildning i kardiologi, inklusive högspecialiserad vård vid Sektionen för Hjärtmedicin i Lund.

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

Samtliga huvudhandledare innehar specialistkompetens inom kardiologi och har genomgått handledarutbildning. Det finns god tillgång till handledare och till medarbetare som kan ge instruktioner i olika förekommande praktiska moment. Studierektorn innehar relevant specialistkompetens, har genomgått handledarutbildning och har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Det finns skriftliga rutiner för hur handledningen ska gå till. Handledarmöten har nyligen kommit igång, och planeras regelbundet.

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

Sektionens lokaler är ändamålsenliga men verksamheten är f.n. utspridd på tre olika områden med visst gångavstånd emellan. Det finns adekvat utrustning för utredning, diagnostik och behandling. Mottagningen är välutrustad och det finns lokaler för EKO och arbetsprov. Sektionen har tillgång till flera konferensrum och har i dessa adekvat utrustning för digitala möten och kommunikation. Alla ST-läkare har tillgång till en egen arbetsplats med var sitt skrivbord, dator och hyllor för litteratur. De sitter 2-3 personer i samma rum. Det finns god tillgång till IT-baserade beslutsstöd och databaser, text tidskrifter.

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

Det finns regionövergripande riktlinjer för hur ST ska läggas upp, men inga kardiologspecifika dito och kopplingen av olika placeringar/moment till utbildningsmålen rekommenderas. Det finns en (återigen regionövergripande) utförlig utbildningsplansmall som används och revideras regelbundet. En strukturerad introduktionsvecka-planering finns sedan 2024, men har inte implementerats fullt ut och introduktionen för nuvarande ST-läkare har varierat i kvalitet. Andelen jourtjänstgöring är rimlig, men belastningen på helgjourer tung. Nattjourtjänstgöring startar för tidigt i många fall, en mer individualiserad bedömning av när ST-läkaren är redo rekommenderas och planeras.

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

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

E Handledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har en specialistkompetent och handledarutbildad huvudhandledare. ST-läkarna är generellt nöjda med handledningen, som är planerad/schemalagd och genomförs i rekommenderad utsträckning. Koppling av handledningen till utbildningsmålen kan göras tydligare. Utvärdering sker via olika bedömningsinstrument inkl specialistkollegium, och återkoppling sker. Antalet årliga genomförda bedömningar/utvärderingar uppnår inte regionens mål, och även om det är ST-läkarens ansvar att initiera kan handledare hjälpa till och påminna. Sidoutbildningarna följs upp av handledare via skriftlig dokumentation, men kontakt mellan handledare på hemmakliniken och mottagande klinik sker inte, vilket rekommenderas av regionen sedan 2024. Sektionschefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen.

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

Tillräcklig teoretisk utbildning ges för att uppfylla målen. Internutbildning ges vid tre tillfällen per vecka, inkluderande olika typer av föreläsningar och falldiskussioner. Mer strukturerad planering och en tydligare koppling till utbildningsmålen rekommenderas, och ST-läkarnas planerade bidrag bör framgå i utbildningsprogrammen. ST-läkarna får åka på nödvändiga externa utbildningar. Den regionövergripande rekommendationen om planerad självstudietid 4 h/månad har varit svår att praktiskt lösa, och en ny strategi med en heldag varannan månad kommer att provas under 2025.

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

Det finns en mycket hög vetenskaplig kompetens och produktion på kliniken, till vilken ST-läkarna bidrar i hög grad. Det fåtal ST-läkare som inte är disputerade/doktorander genomför ett vetenskapligt arbete, och tid ges för detta. Kvalitetsarbeten av relevans för verksamheten genomförs av samtliga ST-läkare, på avsatt tid. Såväl kvalitetsarbete som vetenskapligt arbete/forskning presenteras vid klinikutbildningstillfällen. Journal club planeras 1-2 gånger per termin.

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-läkarnas kompetens inom medicinskt ledarskap och kommunikation utvärderas via tex återkoppling efter rond samt specialistkollegium.Handledning inom dessa områden uppfattas ske fortlöpande men informellt och inte strukturerat. Formell utbildning inom medicinskt ledarskap och kommunikation sker inom ramen för STyrkelyftet / STegen. ST-läkarna handleder läkarstuderande och är i regel amanuens en termin, i samband med vilken man också håller föreläsningar. Kompetensen inom undervisning och handledning utvärderas inte strukturerat, men ST-läkarna får återkoppling i situationen t ex vid presentationer på klinikmöten.

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

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☒ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☐ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Ett nytt styrdokument är under utformning som skall beskriva struktur för hur ST i kardiologi i Malmö skall läggas upp. Detta med rekommendationer kring vilka placeringar som ska göras när och hur långa dessa ska vara. Varje placering kommer att ha angivelse till vilka mål som uppfylls vid varje placering. Dokumentet kommer också att innehålla rekommendationer kring kurser, vilka mål dessa täcker och när dessa förslagsvis skall gås under STn. Dokumentet skall vara färdigställt i september 2025 och tillämpas på alla nya ST-läkare som anställs. Alla befintliga ST-läkare kommer också att få dokumentet som stöd till sin aktuella utbildning. Dokumentets implementering följs upp fortlöpande men slutgiltigt i december 2025, samt i samband med att nya ST-läkare anställs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250930

Ansvarig för genomförandet

Fredrika Schill

Datum för uppföljning

251222

Ansvarig för uppföljningen

Tord Juhlin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

För närvarande tjänstgör i princip alla ST-läkare som klinisk amanuens. Detta kommer att införas som en obligatorisk del av STn under 2025. I samband med amanuensuppdraget hålls flertalet föreläsningar för läkarstudenter av ST-läkaren. Några av dessa undervisningsmoment kommer att observeras och bedömas av ST-läkarens handledare. Bedömning av ST-läkarens kompetens i undervisning kommer där efter att dokumenteras skriftligen och återkopplas skriftligen och muntligen till ST-läkaren av dennes handledare. Minst två bedömningar skall göras under amanuensuppdraget för att ge möjlighet till uppföljning av återkoppling från första tillfället. Vid utebliven progress i denna kompetens utökas bedömningarna med flera sådana. Alla ST-läkare är redan i dag ålagda att presentera genomförda kurser för alla kollegor på kliniken. I samband med dessa muntliga presentationer kommer handledaren att bli ansvarig för att strukturerad bedömning av undervisningskompetens sker även vid dessa tillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250930

Ansvarig för genomförandet

Fredrika Schill

Datum för uppföljning

251222

Ansvarig för uppföljningen

Tord Juhlin

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I samband med dagjourstjänstgöring (kardiologjour) har ST-läkaren nästan varje vecka en bredvidgång av annan läkare (AT-läkare eller randande ST-läkare under upplärning). I samband med dessa veckor planeras nu att ST-läkaren, i slutet av veckan, låter bredvidgående läkare handlägga en patient självständigt under ST-läkarens uppsikt. Efter amamnestagning och bedömning av bredvidgående läkare presenteras fallet för ST-läkare samt en specialistläkare på kliniken. ST-läkaren handleder bredvidgående läkare i hur fallet handlagts och bedömts under observation av specialist. Efter att fallet har handlagts får även ST-läkare återkoppling av specialist kring denne handlett bredvidgående läkare via ett strukturerat formulär och muntligen. På detta sätt störs verksamheten minimalt med extra mötestillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250930

Ansvarig för genomförandet

Fredrika Schill

Datum för uppföljning

251222

Ansvarig för uppföljningen

Tord Juhlin