



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2025-01-15 – 2025-01-17

Datum

Lund

Ort

Ann Samnegård och Anneli Svensson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Utbildningsengagerat kollegium som generöst delar med sig av sin kunskap.
- Kompletta högspecialiserad vård, samt bred allmänskardiologisk verksamhet.
- Engagerad studierektor och sektionschef, flera positiva förändringar påbörjade.
- Mycket hög vetenskaplig kompetens.
- Uppskattad eko-placering med mycket högt utbildningsvärde.

Svagheter

- Handledningen är engagerad men ej planerad eller systematiskt dokumenterad.
- Introduktionen till arbetsplatsen har upplevts bristande under lång tid.
- Introduktionen till arbetsmoment med högre grad av självständighet upplevs bristande (tex konsult).
- Endast hälften av handledarna har ST-läkarinriktad handledarutbildning.
- Befintliga bedömningsmallar utnyttjas för lite.

Förbättringspotential

- Fortsätta utveckla och implementera förbättrat introduktionsprogram till verksamheten.
- Alla handledare bör vara adekvat handledarutbildade samt erbjudas regelbundna uppdateringar.
- Bättre utnyttjande av befintliga bedömningsmallar.
- Schemalägg handledningstillfällen och självstudietid.
- Återinför ST-läkarmottagning.
- Bättre möjligheter till utbildningspositioner för egna ST-läkare genom jämnare flöde av inkommande randare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skånes Universitetssjukhus kardiologi är en del av VO Hjärt- och lungmedicin och uppdelad i två sektioner: Hjärtmedicin Lund och Hjärtmedicin Malmö. Vid Hjärtmedicin i Lund finns alla delar för att genomföra en bred och allsidig specialistutbildning, inklusive högspecialiserad vård. Kliniken har tre vårdavdelningar; hjärtintensivvårdsavd med 14 platser, arytmivårdsavdelning med 19 platser och hjärtsviktsavdelning med 17 platser. Dessutom finns ablationslab, angiolab, ekomottagning, hemodynamiklab, hjärtmottagning inom olika sektioner och pacemakeroperationssalar. Antalet specialister är 46 och kliniken har 6 egna ST-läkare. Ett stort antal sidoutbildande läkare från olika kliniker passerar också kliniken årligen. Den vetenskapliga kompetensen och aktiviteten är hög med fyra professorer, 14 docenter, en lektor och ytterligare 16 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.

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 i kardiologi, men några saknar adekvat (dvs ST-inriktad) handledarutbildning. Tillgången till såväl handledare som instruktörer (som ger handledning "på golvet") är god. Handledarträffar planeras regelbundet, och har precis kommit i gång, med ett genomfört möte hittills. Skriftliga rutiner finns för hur handledningen ska gå till. Studierektorn innehar relevant specialistkompetens, är handledarutbildad, och har en skriftlig uppdragsbeskrivning.

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 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 något utspridda i sjukhusbyggnaden. Det finns adekvat utrustning för utredning, diagnostik och behandling. Mottagningen är något trångbodd och delad i tre delar, men välutrustad. Lokaler för EKO-undersökningar finns. Adekvat utrustning finns för behandlingskonferenser och undervisningar/möten på distans. Alla ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med skrivbord, dator och hyllor för böcker/litteratur i delade rum (4-6 individer per rum). God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd och databaser, tex 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-utbildningen ska läggas upp och genomföras. Kliniken har förslag på hur ST-läkaren kan uppnå sina mål, men det finns inte samlat i ett strukturerat dokument. ST-läkarna har tillgång till en utförlig mall för den individuella utbildningsplanen (IUP) i form av en excel-fil som används och revideras regelbundet. I denna fil kan ST-läkaren även samla och dokumentera sina uppnådda mål. Det saknas en strukturerad introduktionsperiod, men ST-läkarna får ett välkomstmejl inför starten av sin tjänstgöring med praktisk information och vissa rutiner och PM. Introduktionen på plats har av ST-läkarna upplevts olika utförlig.

Andelen jourtjänstgöring är rimlig och utgörs av en primärjourslinje, som snarast är kardiologmellanjour med handhavande av högspecialiserad vård. Det har under föregående månader startat en tydligare introduktion till denna jourlinje med utbildning på de aktuella devicer och situationer som kan uppstå, samt en utvärdering av om ST-läkaren är redo att gå jour. Medicinjourspass på akuten går ST-läkarna endast under tiden för den gemensamma internmedicinska kunskapsbasen.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare tilldelas en specialistkompetent huvudhandledare. Endast hälften av handledarna har genomgått handledarutbildning inriktad på handledning av ST-läkare, övriga har handledarutbildning från andra sammanhang, tex doktorandhandledning. Plan finns för att utbilda dessa övriga handledare i handledning riktad mot ST-läkare. Handledningen är inte schemalagd men tycks ändå bli av. ST-läkarna är generellt nöjda med handledningen. Frekvensen av handledarträffar varierar mycket mellan varje handledar-ST-läkar-par. Koppling av handledningen till utbildningsmålen kan göras tydligare. Utvärdering av kompetensutvecklingen sker via specialistkollegium, där varje ST-läkare bedöms två eller tre gånger under sin utbildningstid. Inför specialistkollegium har en 360-gradersutvärdering utförts. Feedback från specialistkollegium återförs till ST-läkaren via huvudhandledaren. Övriga tillgängliga bedömningsmallar används sparsamt. Antalet årliga genomförda bedömningar/utvärderingar uppnår inte regionens mål om sex dokumenterade bedömningar per år. ST-läkarna är mycket nöjda med den informella feedback de får dagligen i samband med sitt patientarbete. Sidoutbildningarna följs upp av huvudhandledare via skriftlig dokumentation, men kontakt mellan handledare på hemmakliniken och mottagande klinik sker i regel inte så som 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 kliniken tre tillfällen per vecka, varav ett är riktat direkt till ST-läkare. ST-utbildningstillfällena samordnas och alternerar mellan Lund och Malmö och sker via länk för att möjliggöra deltagande för så många som möjligt. När utbildningen sker i Malmö deltar ST-läkarna i Lund via länk från sitt konferensrum. Föreläsningsschemat planeras utifrån enskilda delmål men är ej systematiskt upplagd från hela målbeskrivningen. ST-läkarna får åka på nödvändiga externa utbildningar. Den regionövergripande rekommendationen om planerad självstudietid 4 timmar per månad har varit svår att praktiskt lösa.

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. Det fåtal ST-läkare som inte är disputerade eller doktorander genomför ett vetenskapligt arbete, och adekvat tid ges för detta. Kvalitetsarbeten av relevans för verksamheten genomförs av samtliga ST-läkare, på avsatt tid. Såväl kvalitetsarbete som vetenskapligt arbete presenteras vid klinikutbildningstillfällen. Journal club planeras 1-2 gånger per termin. Två gånger per termin har klinikmötet patientsäkerhetsfokus och ST-läkarna får där presentera och diskutera patientsäkerhetsfrågor.

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 återkoppling efter rond samt specialistkollegium.Handledning inom dessa områden uppfattas ske fortlöpande, men informellt och inte strukturerat eller dokumenterat. Formell utbildning i ledarskap och kommunikation sker inom ramen för STyrkelyftet / STegen, vilket alla ST-läkare rekommenderas deltagande i. ST-läkarna handleder läkarstuderande och är i regel amanuens en termin, i samband med vilket man också håller föreläsningar. Kompetensen inom undervisning och handledning utvärderas endast sporadiskt och ej strukturerat eller dokumenterat.

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Samtliga handledare kommer att erbjudas att gå Region Skånes handledarkurs med fokus på handledning av ST-läkare. Huvudhandledare till kliniken egna ST-läkare kommer att prioriteras. Flera av handledarna har redan nu gått kursen. Vi kommer även att arrangera lokal handledarutbildning i form av workshops via avdelningen via medicinska fakultetens verksamhet för undervisning och lärande (MedCUL). Under hösten 2025 planerar vi en workshop om lärandekultur på arbetsplatsen för egna ST-läkare och huvudhandledare. Vi planerar även en workshop om hur vi ger återkoppling vid morgonmöten för samtliga handledare och ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2027.04.01

Ansvarig för genomförandet

Sektionschef

Datum för uppföljning

2025.11.01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och sektionschef

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

Vi har hittills använt oss av Region Skånes regionsövergripande riktlinjer för hur ST-utbildningen ska läggas upp och genomföras. Vi kommer att utforma ett lokalt styrdokument som beskriver hur specifika placeringar och arbetsmoment på Kardiologen, SUS kan kopplas till Socialstyrelsens delmål. Styrdokumentet kommer att inkludera rekommendationer för placeringar på avdelningar och labb samt längd på de olika placeringarna. Styrdokumentet kommer även att inkludera förslag på kurser under ST-utbildningen. Det lokala styrdokumentet kan tillsammans med Region Skånes övergripande riktlinjer användas som stöd för att planera placeringar för ST-läkare på kardiologen, SUS. Det kan även användas för att utvärdera om relevanta delmål har uppfyllts efter avslutad placering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025.11.01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025.09.01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och sektionschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna får vid återkommande tillfällen under ST-utbildningen möjlighet för att runda självständigt med en specialistkollega närvarande. Vi kommer att rekommendera att ST-läkarna minst 1-2 gånger per år ber om strukturerad skriftlig återkoppling från specialistkollega efter självständigt rondarbete. ST-läkarna ger i samband med nattjournsveckor en jourrapport på klinikens morgonmöte. Vi kommer att rekommendera att ST-läkarna ber om strukturerad återkoppling på deras jourrapporter från huvudhandledare minst 1 gång per år. Som en del av vår ST-utbildning får ST-läkarna själva presentera fall från kliniken ca 1-2 gånger per år. I samband med dessa fallpresentationer har vi infört att ST-läkarna samtidigt får återkoppling på presentationsteknik från en närvarande ST-kollega som utfyller en skriftlig bedömningsmall. Vi planerar att införa att alla ST-läkare minst 1 gång per termin håller en kort presentation om ett kliniskt relevant ämne till klinikens morgonmöte. Presentationen kan till exempel omhandla en relevant forskningsstudie eller handläggning av ett lärorikt fall från kliniken. ST-läkarna ansvarar själva för att dela ut en skriftlig bedömningsmall för återkoppling på presentationsteknik till minst 3 st närvarande kollegor. De flesta av klinikens egna ST-läkare är under deras ST-utbildning amanuens för läkarkandidater på termin 6. I samband med detta undervisar ST-läkarna i grundläggande kardiologi. Vi planerar att ST-läkarna framöver får strukturerad skriftlig återkoppling på presentations- och undervisningsteknik från en specialistkollega vid minst ett tillfälle i början av deras amanuensstid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026.04.01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025.11.01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och sektionschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I samband med avdelningsarbete handleder ST-läkarna ofta AT-läkare och läkarkandidater. Vi kommer att införa en modell där läkarkandidaten/AT-läkaren utför ett specifikt moment, t.ex. utför en praktisk procedur eller håller ett motiverande samtal med en patient. ST-läkaren ger sedan återkoppling till läkarkandidaten/AT-läkaren. En specialistkollega närvarar när återkopplingen ges. Specialistkollegan ger i sin tur återkoppling till ST-läkaren på handledningsteknik/återkopplingsteknik (handledning på handledning). Vi kommer att rekommendera alla ST-läkare att de minst en gång under deras ST-utbildning är mentor till en AT-läkare på SUS. Handledningen av AT-läkaren kan sedan diskuteras med ST-läkarens handledare eller annan specialistkollega (handledning på handledning).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026.04.01

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025.11.01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och sektionschef