



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**
Specialitet

**2025-05-05 – 2025-05-
09**
Datum

Norrköping
Ort

Daniel Sjöberg
Inspektör

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Engagerad handledare i gastroenterologi som trots tidsbrist alltid finns tillgänglig för frågor.
- Stort eget ansvar, vilket leder till erfarenhet och tidig självständighet.
- Ledning som är välvilligt inställd till kurser och utbildning.
- Bra kontakt med kirurgkliniken där endoskopin huvudsakligen ligger.
- Brett gastroenterologisk panorama inom öppenvården

Svagheter

- Skört med få specialister.
- Saknas spetskompetens inom kliniken.
- Slutenvården har i regel för få patienter med gastroenterologisk inriktning och ansvaret för dessa ligger inte heller hos gastroenterologerna.
- Åtminstone tidigare genom åren alltför tung belastning på ST-läkarna när det gäller ansvar, både avseende komplexa sjukdomsfall och i antal patienter.

Förbättringspotential

- Utöka samarbete med universitetssjukhuset i Linköping, exempelvis att delta vid patientkonferenser samt ST-utbildningar.
- Respektera studietiden som ST-läkarna har i sina scheman.
- Öka möjligheterna att som ST-läkare ha patienter med komplexa funktionella magtarmsjukdomar, åtminstone som second opinion från primärvård.
- Det bör ingå en internationell kongress under ST-utbildningen, vilket också bör inkluderas i en IUP.
- Sträva efter sammanhållen endoskopiutbildning, gärna vid extern klinik, för att få mer tydlig struktur och kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vid Vrinnevisjukhuset finns idag en gastroenterologisk öppenvårdsmottagning där det också utförs sigmoideoskopier och gastroskopier i viss utsträckning. Den huvudsakliga endoskopiska verksamheten är dock förlagd till dagkirurgin. Vid mottagningen har man samtliga inom specialiteten aktuella patientgrupper, möjligen med visst undantag för funktionella magtarmrubbningar. Denna grupp handläggs främst via primärvården samt i svårare fall i Linköping.

Det finns en vårdavdelning som delas mellan gastroenterologi, endokrinologi och stroke. Den överläkare som ansvarar för gastroenterologiska inneliggande patienter är dock inte gastroenterolog pga brist på specialister och underläkaren är oftast AT/BT-läkare. Däremot finns det en konsultfunktion som stöd till avdelningen och som bemannas av sena ST-läkare (specialister internmedicin) samt specialister.

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

Det finns en specialist i gastroenterologi som arbetar heltid samt en pensionerad gastroenterolog som jobbar deltid. Den förstnämnda specialisten är huvudansvarig för samtliga fyra ST-läkare och är uppskattad av ST-läkarna för att vara mycket tillgänglig för klinisk handledning och ge bra stöd. Utöver detta har man ett välfungerande samarbete med kirurgkliniken där man under sina placeringar får handledning i endoskopi.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Hänvisar till fysisk granskning av internmedicin 2025-01-23 – 2025-01-24 där det inte framkom några brister. Inget ytterligare framkom under den digitala granskningen.

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

För de nya ST-läkarna har man på grund av specialistbristen många schemalagda dagar på mottagningen. Om man har en mottagningsvecka är det i snitt tre dagar med patienter och när man har andra placeringar utanför gastroenterologin är man trots det placerad en eller två dagar på mottagningen. Det medför att man snabbt kommer upp i volym när det gäller patientbesök. Man har bra handledning med cirka 30 minuters frågestund varje dag. Som nyare ST-läkare har man inte de mest komplexa patienterna.

För ST-läkare som gjort klart internmedicin framkommer att man fått ta stort eget ansvar för många patienter. Brist på specialister har gjort att man fått en ofiltrerad mottagning och till viss del i arbetsbelastning och ansvar över det som uppfattas som acceptabelt. Samtidigt framhålls att självständigt arbete och mycket ansvar som exempelvis konsult är positivt och utvecklande.

Utbildningen i gastroenterologi går inte att fullfölja på den egna kliniken, utan det krävs sidotjänstgöring. Det är obligatoriskt att tjänstgöra 3 månader på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge för hepatologi och levertransplantation. Utöver det finns ingen tydligt uppstyrd planering, utan anpassas efter individens behov och önskemål. En ST-läkare har tjänstgjort 12 månader vid universitetssjukhuset i Linköping, omfattande endoskopi, IBD och neurogastroenterologi. En annan ST-läkare har istället gjort en 6 månader lång tjänstgöring vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det är vanligt med återvändarveckor under längre sidotjänstgöringar för att hålla kontakten med patienterna på hemkliniken.

På grund av fungerande akutläkarverksamhet tar inte jouruppdraget särskilt mycket tid från ST-utbildningen. Däremot är man kritisk till att man inte får ansvara för gastroenterologiska patienter i slutenvård.

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 handleds av en specialist. ST-läkarna framhåller att handledningen är god, av hög kvalitet, med god tillgänglighet och det är allmänt en låg tröskel för att ställa frågor. Man har ett gemensamt möte en gång per vecka där man har remissgranskning tillsammans. Det är bra handledning från läkarna på kirurgkliniken i samband med endoskopi på dagkirurgin. Om det inte finns någon specialist tillgänglig vid endoskopin kan man koppla upp sig mot Linköping som kan se live-bild och ge återkoppling.

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. Handlingsplanen är gemensam med internmedicin därav är fler punkter adresserade än vad som var begärt för ST i medicinsk gastroenterologi och hepatologi.

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 finns goda möjligheter att åka på de nationella kurser som krävs inom målbeskrivningen. Däremot är det ovanligt att man får åka på internationella kongresser. Det finns en intern ST-utbildning inom internmedicin, men inte motsvarande för gastroenterologin på grund av brist på specialister. Det finns inte något etablerat samarbete med universitetssjukhuset i Linköping, där man har återkommande ST-utbildningar. Det finns schemalagd tid för egna studier, men positionen betraktas ofta som resurs att lösa schematekniska vakanser.

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

Ingen ST-läkare är idag aktiv inom forskning, men det finns möjlighet att engagera sig i detta via Linköping. ST-läkarna gör ett vetenskapligt arbete omfattande 10 veckor. Det finns en journal club för kliniken som samtliga ST-läkare ansvarar för.

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

Man har återkommande situationer där man tränar sin ledarskapsförmåga, i såväl öppenvården som slutenvården samt tillsammans med olika yrkesgrupper. Man får ansvar för AT- och BT-läkare inom slutenvården. Det är dock svårt att få återkoppling från sin egen handledare, då tiden inte räcker till för exempelvis medsittningar.

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. Handlingsplanen är gemensam med internmedicin därav är fler punkter adresserade än vad som var begärt för ST i medicinsk gastroenterologi och hepatologi.

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

Vrinnevisjukhuset - Internmedicin

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

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

Ökat krav på den enskilda ST-läkaren om att ha en uppdaterad IUP med tydlig plan för utbildningsaktiviteter för måluppfyllnad. Likaså stående punkt under handledningstillfällen att gå igenom IUP och ansvar hos huvudhandledare att stötta vid upprättandet av utbildningsplanen. Befintlig excelfil för IUP skall uppdateras med följande för att underlätta: o Tydliggörande i excelfil för respektive delmål vilka kurser och kliniska tjänstgöringsaktiviteter som bidrar till måluppfyllnad. o På förhand angivet obligatoriska kurser som ST-läkare inom RÖ förväntas gå. o Skapa möjlighet att dokumentera handledningstillfällen. Ovanstående kommer delges ST-läkare samt huvudhandledare och lyftas för synpunkter på APT/möte 250417. Samtliga ST-läkare ska ha en reviderad IUP 250930 och ska revideras årligen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor i samverkan med verksamhetsutvecklare och läkarchef

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Ökad frekvens och struktur avseende den personliga handledningen. För att säkerställa att detta genomförs kommer följande rutiner att införas: o Schemalagd handledningstid minst var 6:e vecka med undantag för semesterperioden (får då ske i mån av tid och möjlighet). Första handledningstillfället planeras in av schemaläggare och därefter ansvarar ST-läkaren och handledaren för att gemensamt planera in nästa handledningstillfälle inom 6 v och tid avsätts i tidboken. o Nyare ST skall ha möjlighet till tätare handledarträffar och RÖ-kursen "ST-introduktion med handledare" prioriteras tidigt schemamässigt. o Översyn av befintliga handledares kompetens (senaste handledarutbildningen?) och utbildning i aktuell föreskrift. o I situationer då tid för handledning ej går att planera inom tidsramen, kontaktas läkarchef som får vara behjälplig med prioritering. o Handledningstillfället dokumenteras i den uppdaterade excelfilen och med fördel bestäms en agenda för nästkommande handledningsträff. o Innehållet av handledningen kan variera utifrån individuella behov, men skall beröra IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20250501

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef, ST-studierektor och schemaläggare

Datum för uppföljning

20251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och läkarchef

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Underlättas av ovanstående handlingsplaner, utöver det planeras för följande: o Rutin för kontinuerlig bedömning av ST-läkare inom såväl öppen- som slutenvård. Målet är att varje ST-läkare ska ha genomfört minst tre formella bedömningar per termin, inklusive minst en bedömning per randning. o Bedömningarna skall göras med hjälp av de etablerade metoder för kompetensbedömning som finns att tillgå inom RÖ (lättåtkomligt på ST-kansliets hemsida på intranätet), t.ex. Mini-CEX och CBD och som utgår ifrån läkarsällskapets och läkarförbundets rekommendationer. Bedömningarna sparas (eller scannas in) i ST-läkarens personliga mapp (G-mapp) med åtkomst för huvudhandledare, ST-studierektor och närmsta chef. För att möjliggöra kontinuerlig kompetensbedömning görs följande insatser: o Slutenvård Översyn schemaläggning avseende kompetensnivå, antal läkare och arbetssätt på avdelningarna med målet att skapa förutsättningar för ansvarig överläkare att ronda tillsammans med ST-läkare och på så sätt möjliggöra återkoppling och kontinuerlig bedömning. o Öppenvård I samband med planerad internrandning avsätts tid för en tidig samt sen medsittning. Tid för daglig klinisk handledning inplaneras även det i schemat. Översyn av schemaläggning för att kunna erbjuda längre sammanhållna placeringar inom respektive sektion, vilket också underlättar lärande och möjlighet till kompetensbedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250901

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor i samverkan med läkarchef

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och läkarchef

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

o Alla ST-läkare utvärderas på specialistkollegium en gång per år, bortsett från första året då ST-läkaren utvärderas vid två tillfällen. o ST-läkarens dokumenterade kompetensbedömningar under året används som stöd vid bedömningen. o Bedömningen dokumenteras skriftligt och sparas i ST-läkarens G-mapp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250601

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

20251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och läkarchef

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

Omstrukturering av utbildningsmoment och ST-läkarledda föreläsningar: o Journal Club
Planerad utglesning av Journal Club som hitills hållits varje vecka till förmån för kvalitet, utveckling av förmåga för kritisk granskning och fördjupade vetenskapliga diskussioner. Utformningen av Journal Club är ännu inte fastställd, men målbilden är att det är ett tillfälle för lärande i vetenskaplighet, forskningsmetodik och kritisk granskning och goda förutsättningar finns på kliniken utifrån ett flertal disputerade. Modell med opponentskap i samband med Journal Club är under framtagande. o Ämnesspecifika föreläsningar
Införande av ST-läkarledda ämnesspecifika föreläsningar. ST-läkaren skall i samband med presentationen bedömas avseende presentationsteknik av på förhand utsedd specialist. Återkoppling ges muntligt efter presentationen, men även skriftligt och sparas i ST-läkarens G-mapp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250901

Ansvarig för genomförandet

Specialister med förenad anställning vid LiU i samarbete med ST-studierektor

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor, läkarchef samt specialister med förenad anställning vid LiU

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare skall inom ramen för ST-tjänstgöringen genomföra ett kvalitetsarbete med utgångspunkt för verksamhetens behov. Arbetet skall presenteras i kollegiet och skriftligt redovisas i rapportformat inklusive abstrakt. Lokala riktlinjer med tydligare rutiner för omfattning, stöd, uppföljning, dokumentation och redovisning skall utformas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250901

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Säkerställs genom införandet av rutiner för kompetensbedömning med etablerade metoder som beskrivs i handlingsplan E.Handledning och kompetensbedömning

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250901

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Var god se handlingsplan under G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, dvs planerat införande av ST-läkarledda ämnesspecifika föreläsningar och samtida bedömningar av specialist avseende presentationsteknik. Med åtgärder beskrivna i handlingsplan under E.Handlednings och kompetensbedömning, dvs öka förutsättningarna för kontinuerlig kompetensbedömning med etablerade metoder, ges också förutsättningar för specialist att bedöma handlednings- och den pedagogiska förmågan hos ST-läkaren i samband med avdelningsarbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250901

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor och läkarchef

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Var god se ovanstående handlingsplan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250901

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor och läkarchef

Datum för uppföljning

251201

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor och läkarchef