



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu lasarett

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2024-11-13 – 2024-11-14

Datum

Falun

Ort

Gustaf Biasoletto och Elle Wågström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Stabil och engagerad ledning, studierektor och handledare, med positiv inställning till utbildning
- Bred och allsidig verksamhet i ändamålsenliga lokaler
- God stämning i läkargruppen och på kliniken, med bra lärandemiljö
- God bemanning på läkarsidan, med bred kompetens
- Strukturerad individuell utbildningsplan med angivna lärandemoment
- 4 månader fokuserad gynekologisk operativ träning
- Genomarbetad handledningsinstruktion finns på kliniken
- Schemalagda självstudier
- Goda förutsättningar att uppnå målen i vetenskaplig kompetens
- ST-läkarna ges möjlighet att delta i team, gällande vissa patientgrupper
- Regelbunden reflektionsgrupp finns, och är uppskattad av medarbetarna

Svagheter

- Innebörden av handledaransvaret enligt SOSFS 2015 är otillräckligt känd.
- Finns brister i struktur kring bedömning, återkoppling och handledning gällande A-, B- och C-mål
- Individuella utbildningsplanen styr inte mot målen i målbeskrivningen och revideras därmed inte kontinuerligt gällande uppfyllda mål
- Bedömningsinstrument används i för liten omfattning och främst inför årligt specialistkollegium
- Generellt för få handledarsamtal och generellt schemaläggs dessa inte
- Saknas strukturerad uppföljning av uppnådda mål under sidotjänstgöring
- Intern kvalitetssäkring av ST-utbildningen saknas
- ST-läkarna handleder inte under tjänstgöringen

Förbättringspotential

- Utveckla handledarnas kompetens med fokus på bedömning, återkoppling och handledning
- Tillse att den genomarbetade handledningsinstruktion som finns på kliniken används i större omfattning vid handledningssamtalen
- Använd Svenska läkarförbundets vägledning för tolkning av A- och B-mål för att utvärdera och återkoppla uppnådd kompetens i samband med handledarsamtalen
- Tillse att handledningssamtal schemaläggs
- Individuella utbildningsplanen ska styra mot målen i målbeskrivningen och revideras regelbundet
- Inför en gemensam modell för att kommunicera uppnådd kompetens för alla A-, B- och C-mål, exempelvis enligt Ge kniven vidare-modell steg 1-5
- Implementera utvecklade bedömningsverktyg, som möjliggör mer konkret återkoppling till ST-läkare och använd dessa oftare i den kliniska vardagen
- Implementera även utvecklat bedömningsformulär för specialistkollegium, som skickas till alla specialister inför kollegiet
- Inför intern kvalitetssäkring av ST ex egen "mini-SPUR"
- Utforma struktur för uppföljning av måluppfyllelse under sidotjänstgöring
- Tydliggör målen med introduktionen på kliniken och utvärdera uppnådd färdighet
- Låt ST-läkarna handleda ST i allmänmedicin, under handledning
- Tillse att ST-läkarna får utbildning i patientsäkerhetsarbete

STRUKTUR

A Verksamheten

Allsidig verksamhet.

Det saknas rutin för hur verksamheten ska utvärdera att kvaliteten på ST-utbildningen upprätthålls, utöver extern granskning.

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

Välbemannad klinik med utbildningsintresserade kollegor. Utmärkt skriftlig handledarinstruktion finns, men används i liten omfattning.

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

Alla läkare har egen arbetsplats centralt i verksamheten.

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

Tjänstgöringens upplägg är väl genomtänkt för att uppnå målen i målbeskrivningen.

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

Antalet handledarsamtal är för litet och därmed uppfylls inte kravet om kontinuerlig handledning. Det individuella utbildningsprogrammet används i begränsad omfattning och revideras generellt alltför sällan. I många fall används det som en tjänstgöringsmall, utan fokus på uppnådda mål. Årligt specialistkollegium äger rum, samt oftare vid behov. Sidoutbildningar följs upp i begränsad omfattning.

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

ST-läkarna ansvarar själva för att anordna intern ST-utbildning varje månad enligt roterande schema. Internutbildning för samtliga läkare en timme varje vecka.

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

Regionen tillhandahåller för närvarande ingen utbildning i systematiskt patientsäkerhetsarbete. ST-läkarna deltar inte organiserat i systematiskt patientsäkerhetsarbete.

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

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☒ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☐ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- ☒ 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

Bedömning, återkoppling och handledning av ledarskap och kommunikativ kompetens görs inte kontinuerligt eftersom handledningstillfällena är, i de flesta fall, för få.

Återkoppling och handledning av vetenskaplig, undervisnings-, och handledningskompetens sker i viss mån, dock ej systematiskt.

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

Falu lasarett - Obstetrik och gynekologi

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

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi omarbetar IUP så att den tydligare styr mot målbeskrivningen samt förtydligar de riktlinjer som redan finns på kliniken för handledare och ST-läkare att IUP skall revideras var 6e månad. Detta skall utföras vid handledningstillfälle som sker minst 4 ggr per år. Vikten av revidering kommer att tas upp på handledningsluncher samt följas upp på ST-kollegiet som sker 1 gång årligen per ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250307

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren, ST-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

På kliniken finns riktlinjer där det framgår att varje ST-läkare skall utföra minst 6 st DOPS, Mini-Cex el liknande årligen. Vi har utarbetat rutiner för att göra detta även för A- och B-mål. Detta tillsammans med ST-kollegiet lägger en grund för den huvudansvariga handledaren för att bedöma och återkoppla till ST-läkaren dess kompetensutveckling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250307

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren, ST-läkarchef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Under handledning kommer ST-läkaren ansvara för handläggningen av klinikens avvikelserapporter under en viss tidsperiod. Det kommer inkludera att gå igenom samtliga avvikelser, utarbeta förslag på förbättrade rutiner på kliniken samt återkoppla till läkargruppen. 1-2 gånger under ST är man ansvarig för den regionala perinataldagen. Detta innebär att man tillsammans med handledare går igenom senaste årets förlossningar med APGAR under 7 efter 5 min för att utvärdera ev åtgärder under graviditet och förlossning som hade kunnat optimera förlossningsutfallet. Detta presenteras sedan för hela kvinno- barn- och anestesikliniken.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250110

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren ST-läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Det finns sedan tidigare rutiner för att utvärdera detta på kliniken, bla genom modifierade DOPS samt förslag på tillfällen när dessa kan utföras. Vi kommer att påminna om att detta utförs i samband med handledningsluncher samt följa upp att det utförts vid handledarsamtal och ST-kollegiet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250307

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren, ST-läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges återkommande återkoppling vid ex rondsituationer, patientsamtal, akuta händelser, operation etc. Vi har också utarbetat en rutin med fokus på kommunikation vid akuta händelser på förlossningen där ST-läkaren får återkoppling i samband med händelsen. Vi påminner vid handledarluncher samt följer upp vid ST-läkarkollegiet om vikten att ta upp och ge handledning avseende kommunikativ kompetens vid handledningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250113

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren, ST-läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Modifierade DOPS samt ST-läkarkollegiet ger en grund för huvudansvarig handledare att bedöma och återkoppla ST-läkarens kommunikativa kompetens vid handledartillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250307

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi har utarbetat rutiner för att ST-läkare ska få möjlighet att undervisa på BB, förlossning, S-MVC, gynmot, gyn avd samt för AT-läkare. Vid dessa tillfällen uppmanas man ta med specialistkompetent läkare för att få möjlighet till återkoppling. Vid ST-läkarnas fallpresentation är numer huvudansvarig handledare ansvarig att ge återkoppling avseende undervisningskompetens i samband med presentationen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250113

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren, ST-läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer numer vara bihandledare för randande ST-läkare från primärvård. Rutin angående detta har utarbetats. Utöver detta fungerar de dagligen som instruktörer till läkarkandidater, barnmorskestudenter och AT-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250113

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren, ST-läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I och med att ST-läkarna numer handleder randande primärvårdsläkare kommer handlednings kompetens bli lättare att bedöma och ge återkoppling kring. Denna återkoppling kommer ges vid handledningstillfällen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250307

Ansvarig för genomförandet

Maja Cohen, studierektor

Datum för uppföljning

251001

Ansvarig för uppföljningen

Karl Lindgren