

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-02-18

Innehållsansvar: Oscar Nyström, (oscny1), Specialistläkare

Giltig till: 2027-02-28

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

ST-läkare som riskerar att inte uppnå kompetenskrav – kvinnokliniken

Revideringar i denna version

Nytt styrdokument.

Bakgrund, syfte och mål

Denna rutin ämnas att användas när en ST-läkare har brister i sin kompetens av den dignitet att kollegiet gemensamt bedömer att hen inte når, eller utan insatser kommer uppnå, kompetenskraven i enlighet med Socialstyrelsens målbeskrivning (SOSFS 2015:8 eller HSLF-FS 2021:8).

Syftet med rutinen är att vara ett stöd i hur en individuell plan läggs för att hjälpa ST-läkaren att uppnå kompetenskraven i fråga.

Det är huvudhandledarens roll att regelbundet kompetensbedöma, stödja och vägleda ST-läkarens progression.

Vid oro för att en ST-läkare inte uppnår målen ska ST-läkarens huvudhandledare, studierektor och chef informeras. Denna fråga kan lyftas av huvudhandledare, randningshandledare, övriga kollegor eller andra personalkategorier, chef eller ST-läkaren själv.

Brister i kompetens ska tidigt kommuniceras till ST-läkaren.

En ST-läkare där denna oro lyfts kommer att kräva mer resurser. Dock ger frånvaron av åtgärder en kollega med kvarstående brister som kan skada många patienter och negativt påverka arbetsmiljön över många år.

I första hand behöver huvudhandledare alternativt studierektor mer resurser för att bedöma och ge stöd till ST-läkaren i form av samtalstid eller klinisk tid under handledning.

I vissa situationer kan facklig hjälp, HR eller övergripande ST-studierektor involveras.

Initiala åtgärder och ansvarsfördelning

Ansvaret ligger hos verksamhetschef och processchef i samråd med studierektor.

1. Fastställa oron

Misstanken att en ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetensmålen kan väckas från flera olika håll – kollegor på hemklinik, huvudhandledare, närmaste chef, omvårdnadspersonal, handledare under randning och ST-läkaren själv.

När frågan lyfts att en ST riskerar att inte fylla målen behöver detta utvärderas konkret. Chef tillsammans med studierektor ansvarar för att konkreta utvärderingar görs, antingen med huvudhandledare eller utsedd mentor för att se om oron stämmer.

Här behöver det konkretiseras vilka mål som brister. Ett helhetsperspektiv är A och O där ST-läkarens mentala hälsa och sociala situation både på och utanför arbetsplatsen ska vägas in.

2. Utgå ifrån a- och b-mål

Fortsatt bedömning av riktad kompetens med stöd i målbeskrivning.

Vilken kompetens brister?

Det är vanligast att svaga områden är kliniska resonemang, beslutsfattande, stress och tidshantering. Organisation av eget arbete, sociala relationer och/eller professionalism. Mer ovanligt är det med tekniska brister så som operativ förmåga, ultraljud och så vidare.

Utvärdering här kan bestå av medsittning, teoretiska case eller Case-based Discussion. CbD är strukturerad journalgranskning enligt mall.

Finns det problem med diagnosidentifiering eller övervägs inte differentialdiagnoser tillräckligt?

Via journalgranskning kan operationskomplikationer ses över, operationspersonal kan intervjuas angående både operativ förmåga och kommunikation.

Organisatorisk förmåga kan bedömas på jourlinjer (time management, dokumentation). Om läkaren varit involverad i avvikelser eller patientklagomål så bör dessa granskas.

Överväg extra/tidigarelagt eller riktat specialistkollegium samt extra 360-bedömning.

Värdera särskilt samarbetsförmåga och kommunikation vid teamövning.

3. Fastställ vilket eller vilka mål ST-läkaren riskerar att inte uppnå i tid

Här ska en konkret lista tas fram med den allvarligaste bristen först.

Exempelvis Kommunikation – med kollegor och patienter.
 Ledarskap – att leda ett team vid akuta situationer.
 Teoretisk kunskap – kunskapsluckor på specialistmödravården.

4. Gemensam analys – ST, huvudhandledare, studierektor och chef

Ett gemensamt möte hålls för att identifiera problemet och komma överens om möjliga åtgärder. De uppfattade bristande områdena *ska dokumenteras*. Vid behov av åtgärder i utbildningsmiljön i verksamheten – exempelvis tillgång till klinisk handledning, operativ träning etc, är detta verksamhetschefens ansvar. Vid brister i utbildningens struktur är studierektor ansvarig. Handledaren ansvarar för justering i handledning. Är det åtgärder som ST-läkaren själv behöver göra som till exempel förändra förhållningssätt eller beteende i vissa situationer, åligger detta ST-läkaren med stöd och vägledning av huvudhandledare eller studierektor.

5. Upprätta en handlingsplan

Denna ska signeras av ST-läkare, handledare, studierektor och chef.

Närmaste chef ansvarar för att i samband med den gemensamma analysen upprätta en handlingsplan med individuella åtgärder. Den ska innehålla tydliga mål för vad som ska uppnås med åtgärden och hur detta sedan utvärderas (till exempel förlängd placering, extra handledning, minskat patientflöde). Dessutom vem som är ansvarig och när utvärderingen ska ske. Mallen som rekommenderas är *SMART* för varje mål.

S	Specific
M	Measurable
A	Achievable
R	Realistic
T	Time-limited

6. Uppföljning av handlingsplan

Planen ska följas upp varje månad av chef, studierektor eller handledare.

Vem som ansvarar för att följa upp ska inte variera utan vara bestämt i handlingsplanen enligt punkt 5. Vid denna uppföljning är det viktigt att det är ST-läkaren som redovisar den avsiktliga träningen som genomförts på den tidigare givna återkopplingen/bristerna samt hens egna reflektioner i hur det har gått.

Mallen nedan används som planering där man i detalj beskriver sin handlingsplan. Det som eftersöks är en progression i det bristande området. Det utvärderas oftast bäst med hjälp av medsittning men där samtal tillsammans med ovanstående roller samt extrainsatt 360 även kan ha en plats.

Vidare åtgärder om brister i kompetensutveckling kvarstår efter 6–12 månader

Ansvarig i det här läget är verksamhetschef, närmaste chef i samråd med studierektor och HR. Vid denna situation bör man överväga att involvera övergripande studierektor.

HR bör

Ta fram ett beslut i frågan om ST-tjänstgöringen behöver förlängas, om tjänstgöring på annan enhet eller region behövs för second opinion eller i sista hand om man går mot att avsluta specialisttjänstgöringen.

Stöd och strategier kring kunskaps- och kompetensluckor

Samtliga punkter kräver att man möter ST-läkaren med en grundlig genomgång av deras förväntningar och uppfattning av situationen.

Viktigt att ST-läkaren har en röst i processen i att avgöra lämplig bedömningsmetod och förväntad nivå. Återigen så är ett helhetsperspektiv av största vikt.

Mental och fysisk hälsa

Att ST-läkaren mår bra är en grundförutsättning för att åtgärder ska ha effekt.

- Diskutera de bekymmer som framförts och be om ST-läkarens respons och reflektion. Är detta nytillkomna problem eller har hen fått liknande återkoppling förut? Är det en nyhet för ST-läkaren att hen uppfattas ha utmaningar? Vilken dignitet uppfattar hen problemet har – lätt att åtgärda eller djupt rotat i ens personlighet?
- Psykosociala stressfaktorer? Finns det till exempel dödsfall eller sjukdom i omgivningen? Familje- eller relationsproblem? Familjeplanering?
- Fysiska hälsoproblem måste efterfrågas.
- Bedöm om personen är lämplig för tjänstgöring eller om hen behöver erbjudas ledighet, stödåtgärder eller behandling.
- Erbjud en stödjande miljö i schemat.
- Engagera en mentor – någon utöver huvudhandledare som kan vara ett stöd, både kliniskt och personligt.
- Diskutera ST-läkarens egna tekniker för både stresshantering och stressreducering.

- Stötta ST-läkaren i att få en fungerande struktur för arbetet.
- Planera för tätare obligatoriska utvärderingar av hur hen utvecklas, gå mot en acceptans att det kan ta tid.
- Begränsa antalet personer som involveras i feedback till denna ST-läkare, det får gå genom huvudhandledare, mentor eller studierektor.

Förhållningssätt till livslångt lärande och feedback

- Låt ST-läkaren själv identifiera styrkor och svagheter hos sig själv.
- Klargör förväntningarna på rollen som ST-läkare avseende förkunskaper, utbildning, lärande och respons på konstruktiv feedback.
- Låt ST-läkare själv reflektera över feedback hen har fått.
- Diskutera hur ST-läkaren uppfattar att göra bedömningar – är det nervöst? Obehagligt att bli bedömd? Upplever hen att prestationen är samma när ingen observerar – bättre/sämre? Är återkopplingen rättvis?
- Diskutera hur ST-läkaren upplever att få och sedan agera på feedback.
- **Övning:** träna på att ta emot feedback utan att hamna i försvarsposition. (Utgå ifrån att den som ger återkoppling vill dig väl, börja med att tacka, kan du berätta mer? Förklarande frågor. Försöka nå samsyn i vad som är utvecklingsområdet.)
- **Övning:** be ST-läkaren skriva om fördelarna med kontinuerligt lärande.

Medicinsk kunskap

- Identifiera kunskapsmål och krav.
- Identifiera ST-läkarens lärandestil – hur studerar hen och hur lär sig hen bäst? (Bilder, lyssna, läsa, video, frågor eller quiz).
- Bedöm brister – är det globala eller fokala brister – svepande kritik ger ingen utveckling.
- Skapa en lista över ämnen att granska och fokusera på.

- Uppmuntra läsning baserad på symptom kontra sjukdom.
- Koppla patientfall ST-läkaren handlagt till läsning.
- Bistå i att skapa en studieplan eller schema för inläsning och repetition.
- Ge feedback, försök stimulera självreflektion.

Kliniska färdigheter

- Identifiera kunskapsmål och krav.
- Tilldela läsning eller video om de prioriterade bristande färdigheterna.
- Filma ST-läkarens utförande av färdigheten och granska tillsammans. Kan hen själv identifiera egna brister? För kirurgiska ingrepp och procedurer är filmning ovärderlig. Här kan man i skarpt läge bedöma och diskutera nervositet, kunskap om procedursteg, insikt om komplexitet av ingreppet och oförutsedda perioperativa utmaningar. Planering och improvisation, instrumentteknik och rörelsemönster.
- Simulerad övning av färdigheten kan göras om det är svårt att få till en filmad klinisk situation men bär inte samma värde.
- Repetition och övning.

Kliniskt resonemang och omdöme

- Granska fall och fastställ differentialdiagnoser, var är mest sannolikt och samtidigt, vad får du inte missa?
- Sök ett ramverk för kliniskt resonemang? Kan ST-läkaren hänga upp sin diagnos på anatomiska strukturer? Organsystem? Patofysiologi?
- Identifiera relevanta frågor att ställa.
- Jämför och kontrastera fynd vid olika differentialdiagnoser (till exempel presentationsskillnaden mellan obstetriska akuta blödningar – vasa previa, placenta previa, ablatio, uterusruptur).
- Träna i klinisk vardag – tänk högt kring diagnostiska resonemang vid rond, i konsultationssamtal med senior kollega. Stanna inte vid SBA utan ST-läkaren ska gå mot att ha en Rekommendation

uttänkt *innan* hen konsulterar (om bakjouren inte svarar i telefon, vad gör jag då?).

- **Övning:** berätta steg för steg hur ett kirurgiskt ingrepp går till. Ta hjälp av penna och papper vid behov.
- **Övning:** träna på att presentera ett fall. Kan ST-läkaren adekvat summera en anamnes tillsammans med fynd? Kan hen avgränsa sig till 2–3 differentialdiagnoser och föra ett rimligt resonemang kring sannolikheten av dessa? Kan hen planera fortsatt utredning och/eller behandling?
- **Övning:** träna på anamnestagning och att sortera i en patientberättelse. Vad vore relevanta undersökningar? Labprover?

Tidsstyrning och organisation

- Få insikt i ST-läkarens perspektiv på temat.
- Är detta ett nytillkommet problem (yttre påverkan som ny roll, nya arbetsuppgifter som försvårar organisering, effektivitet och tidshållning) eller har det varit en utmaning tidigare? I så fall vilka strategier har redan försökts?
- Berätta om förväntningar för uppnådd kompetens (till exempel tid för mottagningsbesök, rond, organisations- och prioriteringsförmåga som jour).
- Utforska gemensamt system för hur man kan prioritera, organisera tankar och dokumentation (vanligast är att-göra-listor).
- På klinik: ST-läkaren ska inför en uppgift uppskatta tidslängd, skriva ner den uppskattningen och stämma av efteråt. Hen ska skriva upp antal minuter för att kunna konkretisera eventuell diskrepans. Denna tidslogg kan göras på flera olika positioner.
- Förberedelser? Hur mycket förbereder sig ST-läkaren? Kan hen nyttjas av att läsa på och tänka ut mer strategier eller tvärtom – finns det en tendens att överarbeta innan man träffar en patient?
- ST-läkaren kan observera eller efterfråga andra ST-läkares strategier och diskutera med handledaren.
- Finns ett behov av eget arbetsrum?
- Stöd för stresshantering genom hälsan och arbetslivet?

Medmänskliga och sociala färdigheter

- Betona vikten av goda mellanmänskliga relationer med patient och arbetskolligor för god vård, kollegialitet och patientsäkerhet.
- Diskutera fördelarna med teamsamarbete och interprofessionella insatser för patientomhändertagande.
- Om brister observeras eller om ST-läkaren är involverad i en konflikt så ska det bemötas direkt men det måste ske i enrum där det inte finns risk att bli störd av pågående sjukvård. Det är av största vikt att ST-läkaren för utrymme att berätta från sitt perspektiv.
- Självreflektion kring händelser.
- Ge specifika exempel på konflikter och hur förväntningarna ser ut för att kunna vara en kompetent doktor, inte bara en diagnostiker (patient- och medarbetarperspektiv).
- Förväntningar på sociala färdigheter på arbetsplatsen, till exempel på möten men även i fikarum.
- Utforska strategier för självkontroll vid tecken till konflikt, exempelvis hejda sig själv, räkna tyst till 5 innan respons, öva in en fras som ger tid och lugnar ner ett samtal.
- Träna på att ställa klargörande frågor som är mindre konfronterande till exempel *jag vill lära mig... hjälp mig att förstå... har vi glömt något...*
- Diskutera tidigare respons på återkoppling till exempel anti-auktoritär attityd, utebliven åtgärd trots tydlig feedback och instruktion.
- Träna på closed-loop-communication det vill säga bekräfta och skapa gemensam förståelse vid informationsutbyte, till exempel på operation eller akuten men även vid rond.
- **Övning:** låt ST-läkaren öva på alternativa sätt att kommunicera och interagera under till exempel början till en konflikt.

Kommunikation

- Betona vikten av bra kommunikation med patient och arbetskolligor för god vård (kollegialitet och patientsäkerhet).

- Ge specifika exempel på kommunikation och hur förväntningarna ser ut för att kunna vara en kompetent läkare, både patient- och medarbetarperspektiv.
- Använd litteratur inom kommunikation som underlag för samtal och träning, något du själv haft nytta av som handledare?
- Bedöm språkkunskap i både tal och skrift.
- Granska och diskutera journalanteckningar.
- Bedöm patientmöten och ge konstruktiv feedback, bedömningsmall ska användas.
- **Övning:** träna på muntliga presentationer och betona kliniskt resonemang.
- **Övning:** sammanfatta komplexa fall med SBAR-modellen.
- **Övning:** träna specifika färdigheter – ställa öppna frågor, meddela dåliga nyheter (malignitetsbesked, missfall/IUFD), känsliga ämnen (sexualanamnes, våld i nära relation), brytpunktsamtal, information om operativt ingrepp och potentiella komplikationer, informera om uppkommen komplikation post-operativt.

Professionalism

- Diskutera konsekvenserna av att uppfattas som oprofessionell, ge stort utrymme för ST-läkarens självreflektion men utforska tillsammans.
- Sätt förväntningar, muntligt och skriftligt för vad som förväntas.
- Granska och diskutera specifika exempel på oprofessionellt beteende.
- Betona grad av ansvarsskyldighet som rollen innebär.
- Vikten av ärlighet och transparens och att erkänna egna misstag.
- Utforska ST-läkarens insikt om egen nivå av kompetens och begränsningar (be om hjälp i tid kontra våga stå på egna ben).
- Diskutera förväntningar och tidsaspekter inom områden så som; besvara samtal från patient/närstående/kollega, journaldokumentation, konsultsvar, epikris och patientinformation, signera journaluppgifter och labbsvar. Mailhantering med mera.

- Diskutera korrekt användning av resurser.
- Om aktuellt: diskutera sociala medier.
- **Övning:** träna på alternativa sätt att uppträda utifrån aktuella/relevanta situationer.
- **Övning:** självreflektion i skrift för att uppnå insikt och underlätta uppföljning till exempel medvetenhet kring egna brister, etiska resonemang, hur professionalism under en arbetsdag kan underlätta eller hindra god vård.
- **Övning:** gör en lista över kvaliteter hos en fantastisk läkare och vilka egenskaper hen själv hoppas uppnå. (Finns det en förebild på kliniken? Vad gör denna läkare stark?)

Utvecklingsplan

Se [länk](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Oscar Nyström, (oscn1), Specialistläkare

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-371

Version: 1.0

Giltig från: 2025-02-18

Giltig till: 2027-02-28