

RUTIN NÄR ST-LÄKARE RISKERAR ATT INTE UPPNÅ KOMPETENSKRAV beslut HSL 230905

Rutinen gäller uppföljning av utbildningsplan under specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare samt åtgärder då medarbetaren riskerar att inte nå kompetenskraven. ST-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram (IUP/ST-plan) som utgår från specialitetens målbeskrivning. Tjänstgöringstiden är minst 5 år för SOSFS 2015:8 och minst 5,5 år för HSLF-FS 2021:8. Individuella variationer i utgångsläge och progression är förväntat och accepterat. Den personliga huvudhandledarens roll är att ta del av regelbunden kompetensbedömning och stödja och vägleda ST-läkarens progression.

Åtgärder som förebygger att ST-läkare inte uppnår målen i tid

Verksamheten ska genom hela ST-utbildningen följa Region Kronobergs övergripande riktlinje för ST, särskilt i nedanstående delar:

- Strukturerad **introduktion**
- **IUP/ST-plan** upprättas så snart som möjligt men senast 7 månader efter anställning.
- Tydlig **struktur för ST-utbildningen** och hur målbeskrivningen ska uppnås på enheten. Rutinerna ska vara kända av både ST-läkare, handledare och övriga kliniska instruktörer.
- **Avsatt tid för handledning.**
- **Handledningen** innehåller reflekterande samtal med konstruktiv återkoppling från handledaren.
- Kontinuerlig, **strukturerad och dokumenterad bedömning av ST-läkaren** i enlighet med den övergripande riktlinjen för ST;
 1. ST/specialistläkarkollegium
 2. Andra bedömningsmetoder (på ST-sidorna) Verksamhetschef ansvarig för att det finns en strukturerad uppföljning av att detta sker i enlighet med de verksamhetslokala riktlinjerna för ST-utbildningen.
- Bedömningarna ska innefatta **medsittning i kliniska situationer**
- ST-läkaren ska i samråd med huvudhandledare **uppdatera sin IUP/ST-plan** regelbundet och spara dokumentation från kompetensbedömningar.

Åtgärder för att upptäcka att ST-läkare riskerar att inte uppnå målen

Misstanke om eller oro för att ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetensmålen inom avsedd tid i den individuella utbildningsplanen kan väckas av huvudhandledare, handledare på mottagande klinik vid sidotjänstgöring, övriga kollegor/kliniska instruktörer, läkar-/verksamhetschef eller ST-läkaren själv. Det kan också framkomma vid specialistläkarkollegium. Misstanke/oro återkopplas till ST-läkarens närmaste chef.

Problem som kan föranleda rehabiliterande utredning/åtgärder sker i enlighet med regionövergripande riktlinjer och rutiner.

Ansvar för åtgärder har då verksamhetschef/läkarchef, vid behov tillsammans med verksamhetsnära HR.

Initiala åtgärder

Ansvar för åtgärder: Verksamhets/läkarchef i samråd med studierektor.

1. Aktiviteter för att **fastställa att misstanke om att ST-läkaren riskerar att inte uppnå målen stämmer**, till exempel
 - a) Riktad kompetensbedömning i form av medsittning av handledare eller utsedd kollega, i sista hand studierektor
 - b) Riktad kompetensbedömning i form av teoretiskt test
 - c) Extra/tidigarelagt specialistläkarkollegium.
 - d) 360 graders-bedömning: MSF multi source feedback för läkare. Iaktta försiktighet med detta instrument om otillbörlig särbehandling misstänks.
2. **Fastställ vilket/vilka mål ST-läkaren riskerar att inte uppnå i tid.** Tex: Teoretiska kunskaper, kliniska färdigheter, professionellt omdöme, kommunikation med patienter och anhöriga eller annan personal (tex på grund av bristande språkkunskaper), ledarskap.
3. **Gemensam analys: ST-läkare, handledare, studierektor och chef** har ett möte och gör en gemensam analys för att identifiera problemet och komma överens om möjliga åtgärder. Vid behov av åtgärder i utbildningsmiljön i verksamheten, tex tillgång till klinisk instruktion, operativ träning etc, är det 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 att förändra beteende eller förhållningssätt åligger detta ST-läkaren.
4. **Upprätta handlingsplan. Närmaste chef ansvarar för att i samband med den gemensamma analysen upprätta en handlingsplan med individuella åtgärder (tex förlängd placering, extra handledning osv) och vem som ansvarar och hur och när utvärdering ska ske. Använd avsedd mall för handlingsplan. Månatlig uppföljning av chef och/eller studierektor/handledare.**

Handlingsplanens åtgärder för att åtgärda brister i kompetensutveckling kan göras parallellt eller efter rehabiliteringsinsatser genomförts.

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

Ansvar för åtgärder: Verksamhetschef i samråd med HR och studierektor

- Överväg att involvera övergripande studierektor.
- Verksamhetsnära HR kontaktas.
- Beslut om ST-tjänstgöringen behöver förlängas (ytterligare om redan förlängd), tjänstgöring på annan enhet eller region för second opinion, eller i sista hand ska avsluta specialiseringstjänstgöringen.
- Specialiseringstjänstgöringen förlängs i regel inte längre än till totalt sju års aktiv tjänstgöringstid på heltid för föreskrift SOSFS 2015:8 och totalt sju och ett halvt år (inklusive bastjänstgöring) för föreskrift HSLF-FS 2021:8. Tillsvidareanställningen i regionen kan fortgå även om utbildningstjänsten avslutas utan att specialistkompetens har uppnåtts.