



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar
Klinik

Anestesi och intensivvård
Specialitet

2018-11-15 – 2018-11-15
Datum

Kalmar
Ort

Anders Enskog och Zinta Celma
Inspektörer

Styrkor

- Lagom stor länsklinik, platt organisation med korta beslutsvägar.
- Allsidig utbildning inom allmän anestesi inklusive allmän barnanestesi.
- Jourer utgör tidigt en adekvat del av tjänstgöringen. 360 graders bedömning av ST-läkaren innan hen börjar gå jour. Bra uppbackning av bakjourer.
- Mycket gott arbetsklimat där ST-läkaren snabbt blir en del av teamet.
- Engagerad studierektor och verksamhetschef, engagerade ST-läkare.
- Strukturerad upplägg av ST-utbildningen (Studieplan för ST-läkare inom anestesi och intensivvård vid Länssjukhuset i Kalmar), elektronisk loggbok, nyligen utarbetad mall för individuellt utbildningsprogram (väntar på implementeringen).
- Föredömligt introduktionsprogram för de första tjänstgöringsmånaderna, inklusive metoder för utvärdering.
- Möjlighet att årligen delta i OLA eller ITA (europeisk träningsexamen som administreras via European Society of Anaesthesiology).
- Möjlighet för inläsningstid inför den skriftliga delen av EDAIC (europeisk specialistexamen).
- Möjlighet till 3 månaders sidutbildning på enheten för Klinisk fysiologi (hjärtultraljud).
- Mycket fina lokaler, modern utrustning.

Svagheter

- IVA-patientunderlaget kan vara otillräckligt för att uppfylla utbildningsbokens målbeskrivning. ST-läkarna exponeras sällan eller aldrig för vissa IVA-relaterade procedurer (t.ex. perkutan tracheostomi, bronkoskopi).
- Flera nya ST-läkare har anställts under samma termin, vilket gör att de konkurrerar om utbildningsmoment och instruktioner.
- Få specialister per ST-läkare just nu.
- Två av handledarna inte är handledarutbildade, planeras att genomgå utbildningen våren 2019.
- Den planerade ST-internutbildningen blir ofta störd och ibland ställs in p.g.a. bemanningsskäl.
- Medsittningar förekommer sällan.
- Strukturerad klinisk smärtplacering och prehospital placering saknas.

Förbättringspotential

- Alla handledare skall genomgå handledarutbildning.
- Handledare med äldre handledarutbildning bör erbjudas kompletterande utbildning uppdaterad för 2015 års förordning.
- Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Medsittningar bör utökas genom att ta tillvara dagliga kliniska arbetsmoment.
- Om vardagsbemanningen gör det svårt – överväg att skapa möjlighet genom t.ex. regelbundna utbildningsveckor eller utbildningsdagar med relativ överbemanning som tillåter medsittningar och teoretiska utbildningar. En annan möjlighet är att göra medsittningar när ST-läkaren arbetar på utbildningssalen - ett bra tillfälle för feedback även på ledarskap, kommunikation och undervisning.
- Implementera validerade medsittningsmetoder såsom DOPS, CBD, mini-CEX. Instruktioner finns bl.a. på SFAIs hemsida.
- Skapa möjlighet till randning på en större intensivvårdsavdelning i slutet av STutbildningen.
- Skapa förutsättningar för ST-läkarna att tjänstgöra/auskultera på en specialiserad smärtenhet, samt i prehospital sjukvård.
- Den teoretiska delen av ST utbildningen lokalt bör utvecklas. Om verksamheten inte tillåter ostörd utbildningstid – undersök möjligheter för utbildningsmöten utanför arbetstid med möjlighet att ta ut motsvarande ledig tid.
- Undersök möjligheter för ökad nyttjande av distansundervisning, t.ex. videokonferens med Linköping och/eller inom samarbetsregion Mellansverige.
- Utveckla Journal Club så att även specialister kan delta. Ägna några Journal Club träffar åt gemensam strukturerad granskning av en eller flera artiklar som alla deltagare har läst i förväg. Kanske vid ett tisdagsmöte?
- Skapa tradition för handledning och feedback vid tillfällen då ST-läkarna undervisar och/eller handleder. T.ex. genom att ge ST-läkarna återkoppling på deras föreläsningar vid tisdagsmöten och andra lämpliga tillfällen. Använd ett feedbackinstrument där den handledda AT-läkaren eller läkarkandidaten ombeds ge strukturerad feedback till ST-läkaren.
- Undersök möjligheter att gå ledarskapskurs tidigt under ST så att ST-läkare får en teoretisk grund för sin ledarroll i vårdteamet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus med upptagningsområde ca 150 000 invånare (sommartid 350 000 invånare). Platt organisation med korta beslutsvägar där sjukhuschefen är verksamhetschefens närmaste chef. Anestesi: knappt 8000 anestasier årligen, varav 1/3 akuta. De flesta opererande specialiteterna finns representerade, inklusive större urologisk kirurgi, kärlkirurgi, interventioner såsom EVAR. Robotkirurgi sedan 2017, används för urologiska, gynekologiska och nedre GI-ingrepp. Ca 1000 barnanestasier på barn >1 år årligen, huvudsakligen för öron-näsa-hals ingrepp, tandsanering och sedering vid MR-undersökningar. Förlossning: 1700 förlossningar årligen. Neonatolog ej finns på sjukhuset, narkosläkare tillsammans med barnläkare sköter det initiala omhändertagandet av intensivvårdskrävande nyfödda tills de kan transporteras till en högre vårdnivå. Intensivvårdsavdelning med 7 vårdplatser. Genomsnittlig IVA-beläggning 4,5 patienter. Knappt 550 IVA-vårdtillfällen årligen. Kontinuerlig njurersättningsterapi (CRRT) och hemodynamisk monitorering (PICCO; 40 fall/år) finns. ST-läkare exponeras mycket sällan eller aldrig för vissa IVA-relaterade ingrepp (bronkoskopi, perkutan tracheostomi). Läkarledd smärtenhet finns ej på sjukhuset. Det finns skriftliga riktlinjer om hur ST ska genomföras och utvärderas (Studieplan för ST-läkare inom anestesi och intensivvård vid Länssjukhuset i Kalmar).

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken tjänstgör 12 överläkare varav två arbetar 75%. En av överläkarna är verksamhetschef. Tre disputerade överläkare och en doktorand. Två specialistläkare, färdiga sedan ett, respektive två år tillbaka. Sedan senaste SPUR-inspektion 2013 fram till 2017 har ST-bemanningen varit 1–2 läkare. Under 2017 anställdes tre ST-läkare vårterminen och en läkare höstterminen, ytterligare tre utbildningsläkare anställdes höstterminen 2018. Just nu tjänstgör 8 ST-läkare och en vikarierande underläkare med siktet inställt på ST. Det finns tillgång till en specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning. Det finns uppdragsbeskrivning för ST-studierektor vid kliniken. Ingen skriftlig administrativ tid avtalad i uppdragsbeskrivningen. I praktiken har studierektorn 2 dagar/månad administrativ tid för sitt uppdrag samt möjlighet för extra tid om det behövs. Alla huvudansvariga ST-handledare är specialistkompetenta. Alla huvudansvariga ST-handledare förutom två har genomgått handledarutbildning. Dessa två kollegor handleder de allra nyaste ST-läkare och handledarutbildning för båda är inplanerad våren 2019. Under tiden fram till kursen stöttas de av STstudierektorn. Det finns en skriftlig instruktion för ST-handledning inom kliniken. Handledarträff tillsammans med studierektor sker en gång per år. Specialistkollegium sker en gång per ST-läkare per år. Vid varje specialistkollegium diskuteras det en ST-läkare vilket gör att handledarna träffas i kollegiet flera gånger per år. Varje ST-läkare har en personlig handledare, dubbelhandledning förekommer inte. Antalet ST-läkare har ökat markant det senaste året vilket medför ökad konkurrens om arbetsuppgifter och instruktioner. Hälften av ST-läkarna och flera handledare anser att fler specialister i tjänst skulle gynna ST-utbildningen (enkätsvar).

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Modern utrustning för anestesi och intensivvård finns i ljusa och fräscha lokaler som är adekvata för verksamheten. ST-läkarna har egna fasta arbetsplatser med datorstationer. Det finns möjlighet att arbeta ostört. Jourrummen har ordinär hotellstandard och finns i nära anslutning till IVA och operationsavdelningen. Bibliotekstjänst och tidskrifter finns att tillgå via internet. Som webbaserat beslutstöd används Up To Date. Det finns möjlighet att få stöd av en klinisk bibliotekarie samt möjlighet att beställa vetenskapliga artiklar ur de tidskrifter som inte ingår i basutbudet.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns skriftliga riktlinjer inom kliniken för hur målbeskrivningen ska uttolkas och hur tjänstgöringen läggs upp. En föredömlig plan för introduktionsperioden omfattar veckovis tjänstgöringsplanering, loggbok, metoder för bedömning, handledarsamtal, reflexion samt länksamling med administrativ och medicinsk information. Ett övergripande dokument beskriver organisationen vid anestesi och intensivvårdskliniken och upplägget av utbildningen indelat i tre steg: introduktion, bas och fördjupning med god målbeskrivning för de första två stegen. Som bedömnings- och uppföljningsmetoder anges handledarsamtal, specialistkollegium, medsittningar och årligt deltagande i europeisk träningsexamen som administreras via European Society of Anaesthesiology (OLA, ITA). Även deltagande i en summativ europeisk specialistexamen (EDAIC). I dokumentet är det inte specificerat vilka bedömningsmetoder används vid respektive steg. Fördjupad målbeskrivning för IVA-placeringen finns som ett separat dokument. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkare. ST-läkarna går i genomsnitt 4–5 jourer/månad. De första 2–3 månaderna finns bakjour på sjukhuset, därefter i hemmet. ST-läkarna uppger att de får mycket bra stöd av sin bakjour. Alla ST-läkare har ett utbildningsprogram som följs upp med handledarsamtal. Utbildningsprogrammet revideras vid behov. Studierektorn har utarbetat en exemplarisk mall för ett överskådligt och lättreviderat individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och omfattar alla utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder som krävs av Socialstyrelsen och rekommenderas av SFAI. Detta dokument (Mall utbildningsplan An-/IVA LSK) har inte ännu implementerats i verksamheten men planeras att tas i bruk inom närmaste framtid. ST-läkarna tjänstgör på minst en, ibland två specialanestesienheter, vanligtvis thoraxanestesi och barnanestesi. Sammanlagt 9 månaders randning. ST-läkare ges möjlighet till sidoutbildning inom klinisk fysiologi (hjärtultraljud). ST-läkare går kurs inom prehospital-, transport- och katastrofmedicin. ST-läkare deltar i inomhospitaled transporter av patienter med svikt i vitala funktioner och enstaka gånger i interhospitaled transporter av sådana patienter. Det finns ingen organiserad placering på en smärtenhet. ST-läkare går kurs i smärtbehandling. Allmän barnanestesi finns på hemsjukhuset i tillräcklig omfattning för att ST-läkare skulle kunna uppnå målbeskrivningen. Legitimerade läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST tjänstgör i enlighet med klinikkens introduktionsplan. Alla ST-läkare arbetar på lika villkor och enligt enkätsvaren har inte upplevt någon diskriminering på arbetsplatsen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.



Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en huvudansvarig handledare som tjänstgör på kliniken. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla handledare utom två har genomgått handledarutbildning (se punkt B). Flertal handledare har genomgått en modern handledarutbildning som omfattar handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik. Några handledare har gått en äldre utbildning och uppger att de uppdateras av studierektorn. Enligt ST-kontraktet skall tid för personlig handledning avsättas i tjänstgöringsschemat för såväl handledaren som ST-läkaren med i genomsnitt 1 timme per vecka. I praktiken är handledningstiden inte schemalagd utan avtalas från tillfälle till tillfälle när handledaren har administrativ tid. Enligt enkätsvaren anser 34% av ST-läkarna att handledningen inte genomförs med regelbundenhet och kontinuitet. Vid sidoutbildning och randning finns det handledare på den utbildande enheten och sidoutbildningen följs upp. ST-läkare fortlöpande dokumenterar sina uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper i en elektronisk loggbok som är utarbetad av klinikens ST-läkare. Av de bedömnings- och uppföljningsmetoder som beskrivs i Studieplan för ST-läkare inom anesthesi och intensivvård vid Länssjukhuset i Kalmar tillämpas handledarsamtal, specialistkollegium och deltagande i europeisk träningsexamen regelbundet. I avslutningen av introduktionsperioden inför ST-läkaren börjar gå jour genomgår hen 360-graders bedömning. Medsittningar förekommer endast sporadiskt. Ibland sker medsittningar informellt och dokumenteras inte. Verksamhetschefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Utbildningsklimatet på kliniken upplevs som utvecklande av såväl ST-läkare som av handledare. Vid brister i ST-läkarens kompetens leder det till en åtgärdsplan.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen □ och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningar och kurser planeras i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildningen som definieras i det individuella utbildningsprogrammet. Studierektorn för ett register över kurser och utbildningsmöten och övervakar att ST-läkarna har tillgång till de utbildningsmoment som krävs för att uppfylla målbeskrivningen. Internutbildningar: läkarmöte 1 gång/månad (kongressrapporter, nya PM, administrativa frågor mm). ST-läkarnas egen utbildningseftermiddag 1,5–2 timmar 1 gång/månad onsdagar är svår att genomföra ostört eftersom ST-läkarna är tvungna att behålla sina sökare. Utbildningen har blivit inställd flera gånger. Det finns möjlighet att delta i internutbildningar vid Universitetssjukhuset i Linköping 8 gånger per år. Lång restid gör att denna möjlighet inte känns attraktiv för ST-läkarna. Externa utbildningar: det finns möjlighet att delta i de kurser som rekommenderas av SFAI. Utöver det erbjuds deltagande i SYA-dagar en gång per ST, SFAI-vecka en gång per ST samt en förberedande kurs inför specialistexamen. För tillfället inget deltagande i en internationell kongress (möjligheten funnits förut). ST-läkarna har en schemalagd administrativ dag var 6:e vecka. Enligt ST-kontraktet erbjuds betald lästid minst 2 veckor före skriftligt EDAIC-examen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildningen som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kurs i medicinsk vetenskap erbjuds av regionen och enligt ST-kontraktet avsätts tid för självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. Disputerade läkare som kan fungera som vetenskapliga handledare finns på egen klinik. Ingen av de nuvarande ST-läkare har hunnit göra och presentera sitt självständiga skriftliga arbete under ST. Goda förutsättningar för detta finns enligt ovan. Tidigare ST-arbeten har presenterats på vetenskapliga möten. Det finns möjlighet till forsknings-ST inom regionen och tillgång till doktorandprogram via Karolinska Institutet. Diskussioner av vetenskaplig litteratur i form av Journal Club förekommer ca 2–3 gånger per år. Det är ST-läkare själva som organiserar och deltar i dessa träffar. Ingen strukturerad granskning och kvalitetsbedömning av artiklarna med stöd och återkoppling av specialister. Det förekommer att vetenskaplig litteratur diskuteras informellt, till exempel vid tisdagsmöten eller i kafferummet. Kurs i kvalitets- och förbättringsarbete erbjuds av regionen och enligt ST-kontraktet avsätts tid för förbättringsarbete. De färdiga kvalitetsarbetena har presenterats och implementerats i verksamheten (ST-loggbok, ultraljud på IVA).

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kurser i handledar-, ledarskaps- och kommunikativ kompetens finns inom landstinget. För tillfället planeras att ST-läkare går ledarskapskursen under senare delen av sin ST. Kontinuerlig handledning och bedömning av ST-läkares ledarskaps- och kommunikativa kompetensen sker genom observation och informell feedback i den kliniska vardagen samt vid handledarsamtal, teamträning i simulerad miljö, specialistkollegium. Det finns en nyligen startad utbildningssal där ST-läkare jobbar tillsammans med utbildningspersonal av alla kategorier, samtliga under handledning. Salen är i drift ca 1 dag varannan vecka. ST-läkarna handleder AT-läkare och läkarstudenter i den kliniska vardagen. AT-läkarna utvärderar sin anestesiplacering med enkät och därmed får ST-läkarna indirekt återkoppling på sin handledning. Handledning under direkt observation och återkoppling på handledningen förekommer för tillfället inte. ST-läkarna föreläser på klinikmöten och för AT-läkare. Återkoppling på AT-undervisningen sker genom AT-läkarnas enkät. Återkoppling och handledning på annan undervisning förekommer för tillfället inte. ST-läkarna har möjlighet att reflektera inom- och mellanprofessionellt i samband med debriefingar och övningar i simulerad miljö. Landstinget erbjuder möjlighet till centralt finansierade ST-reflektionsträffar i internatform (Balint-grupp)

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.