



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Västmanlands sjukhus Västerås**

Klinik

**Psykiatri**

Specialitet

**2019-09-05 – 2019-09-06**

Datum

**Västerås**

Ort

**Rajna Knez och Per-Axel Karlsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Introduktion i tjänstgöringen är bra och väldigt uppskattad
- Studierektor är målmedveten och beslutskraftig och har åstadkommit snabb och stark förbättring av ST-utbildningen på kliniken
- Det finns flera olika utvärderingsformulär, de är bra och användarvänliga
- Bakjournskolan finns
- God stämning i ST-läkargruppen samt bra utbildningsklimat på kliniken
- Jourems övernattnings rum är bra
- Äldrepsykiatri finns

## Svagheter

- Klinisk handledning är för tunn (tidsbrist är stor faktor)
- ST-läkarna saknar de kliniska underlagen - bättre förklaringar/ motiveringar avseende diagnos samt differentialdiagnostik och komorbiditet och behandling i handledning av ärenden (riktlinjerna används inte av alla)
- Sidotjänstgöring på barn- och ungdomspsykiatri är av otillräckligt kvalitet (klinisk handledning är ofta otillräckligt oavsett att detta är schemalagd en gång per vecka). Svårigheter att få tillräckligt omfattande tjänstgöring vid ätstörningsenheten som organisatoriskt ligger under BUP.
- Återkoppling på sidotjänstgöring fungerar inte optimalt (dålig återkoppling mellan huvudhandledare och klinisk handledare under randningen). Rutin för detta finns dock och håller på att implementeras.
- Det behövs en koncentrerad insats för att förbättra ST-utbildningen men nu är det för få personer som delar på uppgifterna, att sitta på "för många stolar".

## Förbättringspotential

- Flera specialistläkare skulle minska belastningen på befintliga specialister/överläkare och förbättra tillgänglighet för bättre klinisk handledning tidsmässigt.
- Bättre uppföljning av sidoutbildning även i "halvtid" och mer kontakt mellan huvudhandledaren och sidohandledaren. Vad förväntar sig huvudhandledaren att sidoutbildningen ska ge adepten - åtminstone som minimum?
- ST-läkare drar sitt eget fall med redovisning även av handläggning enligt aktuella riktlinjer, gärna SPF:s riktlinjer. "Falldragning" görs nu vid placering inom slutenvård men det kan göras på läkarforum kontinuerlig.
- Förslag om studiecirkel om läkemedel
- Vad gäller kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens kvalitets- och patientsäkerhetsaspekter behöver handledningen bli mer specifik och utfallet av handledningen mer tydlig för alla parter. Hur förbättrar man sig i dessa delmål? Det finns otydligheter i återkopplingen i dessa mer abstrakta mål.
- Man kan ytterligare kommentera olika typer av handledning (Bedside, Process, Vägledning ej differentierade)
- Förbättra utrustningen och möjligheten för somatisk differentialdiagnostik på hemma kliniken, exempelvis EKG, utrustning för neurologiskt status, adekvata stetoskop, adekvata oto- och oftalmoskop utan utbrända batterier.
- Beskriva strategier för framtida hälsa i ST-läkargruppen "wellness" vilket syftar till att bevara fysik och psykisk hälsa hos ST, socialt klimat, kollegialt stöd. Vissa situationer som anmälningar, omskriven i tidningen, egen "svikt" period mm. (Temakvällar om kollegialt nätverk m.m. är genomförda och utbildning kring stresshantering är inplanerad för ST gruppen)

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Västmanland gränsar i söder till Södermanland och Närke, i väster till Värmland, i norr till Dalarna och Gästrikland samt i öster till Uppland. Befolkning: 270 535 (30 sep. 2017)

Västmanland delas traditionellt in i Bergslagen och Mälardalen. Sedan gammalt gick gränsen mellan Bergslagen och Mälardalen vid den gamla Järnvågen i Arboga. Västmanland är ett landskap i Svealand. Kommuner i Västmanland: Arboga, Fagersta, Hallstahammar, Kungsör, Köping, Norberg, Sala, Skinnskattebergs, Surahammar och Västerås. Uppsala-Örebro sjukvårdsregion omfattar Dalarnas, Gävleborgs, Södermanlands, Uppsala, Värmlands, Västmanlands och Örebro län. Befolkning: 2 111 926 (2019-06-30). Regionen har två regionsjukhus vilka är Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Örebro. Det finns en medelstor rättspsykiatrisk klinik i Sala. Vuxenpsykiatri Region Västmanland har 450 medarbetare och budget på 400 miljoner kronor. Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar vänder sig till invånare i Västerås, och Hallstahammar som är i behov av psykiatriska specialistinsatser. Alla mottagningar i länet tar emot alla olika diagnoser i behov av specialpsykiatrisk vård. Surahammar ingår inte i området för Västerås – de patienterna går i Fagersta. Mottagningarna tar emot patienter utifrån födelsedatum (gäller mottagning 1, 2, 3 i Västerås samt mottagning 1 och 2 i Köping). Till mottagningarna kommer patienten via remiss, via slutenvården/ akuten eller genom egenanmälan. Läkare har 8.3 heltider fördelat på 13 personer varav 5 st inhyrda. Mottagning Väster och Öster har öppenvård för psykossjuka patienter. Väster och Öster (upptagningsområdet Västerås, geografiskt delat område) tar emot psykospatienter, patienter med autism och patienter med intellektuell funktionsnedsättning. Sex läkare (totalt 5,3) heltider bara en inhyrd, vikarie för en föräldraledig kollega. Vuxenpsykiatriska mottagningen i Fagersta vänder sig till patienter i behov av psykiatriska specialistinsatser och har 2.5 heltider läkare varav 1.5 hyrläkare. Vuxenpsykiatriska mottagningen i Sala riktar sig till patienter med psykosdiagnoser men även andra diagnosgrupper förekommer. Tre läkare på totalt 200%, inga hyrläkare. Alla mottagningar i länet tar emot alla olika diagnoser i behov av specialpsykiatrisk vård. Vuxenpsykiatriska mottagningarna i Köping har mottagning för invånare i Köping, Kungsör och Arboga kommuner. De flesta läkare inhyrda, tot 5.6 heltider på två mottagningar. Slutenvården har 7 avdelningar, akutmottagningen inräknad. Sektion beroendevård med en beroendemottagning, en LARO mottagning som är kopplad till avdelning 91 med 9-12 vårdplatser. Fem läkare, ingen inhyrd. En specialist i slutenvården och 4 specialister på beroendemottagningen. Resterande slutenvård fördelas på fem avdelningar ungefär 10-15 vårdplatser var 48 totalt, finns 5 läkare, majoriteten inhyrda. Här tillkommer akutmottagningen och PIVA som är en egen vårdenhet med 10 platser. 41 läkare arbetar på öppenvården, 16 st av dessa är hyrläkare. Omhändertagande av patienter efter suicidförsök finns på alla Vuxenpsykiatriska mottagningar i länet och omfattar alla länsinvånare som kommer i kontakt med psykiatriska akutmottagningen eller blir föremål för psykiatrisk konsultation. Sex slutenvårdsavdelningar med inriktningar: Allmänpsykiatri, Äldre, Psykos, Psykos och neuropsykiatri, Beroende, och psykiatrisk intensivvård (PIVA). ST-läkare: de fördelar sig på 13 personer varav 5 är i slutfasen av sin utbildning. Merparten är män. Generellt är de mycket nöjda med ledningen.

## 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

Antal specialister verksamma inom specialiteten: 32 st (omräknat till heltid) samt några timanställda, varav 24 med tillsvidareanställning. Antal disputerade läkare: 2 st, ytterligare en doktorand och en till på gång, flera disputerade psykologer. Antal läkare under utbildning i den inspekterade specialiteten: läkare med ST-anställning - 13 varav en föräldraledig och en tjänstledig; läkare som vikarierar i avvaktan på ST-anställning - 2 underläkare som inte vet om de vill söka ST i Västerås; tillfälliga vikarier - just nu 2 vik inför AT, varierar; underläkare från annan specialitet - sidotjänstgörande ST - 1 fr BUP samt 12 - 16 från PV/år. Antal ST-läkare i annan specialitet: 2 som sidotjänstgör på neurologen just nu. Antal AT-läkare/år: 40 - 45 st (det beror lite på föräldraledigheter mm). Det finns kompetens för psykiatrisk äldrevård, det finns en LARO-verksamhet och tämligen nära ligger Sala Rättspsykiatri. Det finns två läkare med erfarenhet av behandling av oönskad sexualitet (bland annat externplacering för att uppnå kompetens) samt det finns specialisering för könsdysfori och enligt uppgift även för personer med utvecklingsstörning och intellektuell dysfunktion. Man har Habiliteringsronder och behandling av patienter med intellektuell dysfunktion.

## 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

Man behöver förbättra sig i utrustning för att bedriva basal neurologisk differentialdiagnostik (neurologibricka). Det saknas också utrustning såsom t ex. en egen EKG-apparat. Otoskop och oftalmoskop bör ha förankring till elnätet (dvs väggfasta). Dålig standard på stetoskopen. Akutvagnen innehåller gamla mediciner. Skyltning i korridor som visar var akutvagnen finns, saknas. Drogdetektion är osäker. Man har urinstickor som ofta visar avvikande jämfört med verifikat. Salivtester provas nu inom delar av verksamheten med gott resultat och upphandling pågår. Förslag finns om att ha basal utrustning för Graviditetstest. Prover för graviditetstest skickas i förekommande fall till sjukhuslaboratoriet. Förhållandevis ändamålsenliga lokaler. Man har barnrum, för besökare. Terapirum finns nära avdelningen. Bältessängen är mobil vilket är säkerhetsrisk! Patienter kan välta dem. SCID och DSM-V finns. ST-läkarna har egna arbetsplatser med datorer.

### 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 beslutsstöd, 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

Tydlig och bra, med god uppföljning. Det går emellertid sällan att vara bäst i allt, det behövs bättre dokumentation av handledningssamtalen. Det görs två bedömningar per år inklusive kollegium, där man föredömligt även tar upp vad ST tycker om handledarna. Samtliga ST läkare kommer upp på minst två specialistkollegier per år, det görs minst två strukturerade bedömningar enligt mall per placering. Det blir minimum 4, ofta 6-8, sit-in eller annan strukturerade bedömningar samt 2 specialistkollegier per år för varje ST läkare. Handledarkollegiet (där ST utvärderar huvudhandledare och kliniska handledare) genomförs en gång per termin. Kliniken är positiv till kortare placeringar utomlands, samt att få in tid för endokrinologi placering några veckor. Neurologi är planerad fram till 2024, enastående bra men här får man inte lägga sig till ro. Viss obalans i jourarbetet noteras av en tredjedel av handledarna. Jämlikhet togs upp som ett problem som borde adresseras mer.

De övergripande introduktionsträffarna "Medarbetarintroduktion" och "Regionövergripande introduktion" erbjuds flera gånger per år så ingen kan tjänstgöra 6 månader utan att det finns tillfälle att delta. Förutom startseminarium "Hur man gör ST", som genomförts med samtliga ST uppdelat i grupper beroende på hur långt de kommit i ST, får alla nyanställda en personlig introduktion kring praktiska saker såsom jourrapporter, nycklar, klinikens rutiner och lokaler mm. Alla läkare som kommer till kliniken, sidotjänstgörande ST, AT, vikarierande underläkare, nya överläkare med flera börjar med en hel veckas introduktion tillsammans med AT-läkare gruppen. Alla ST-läkare respektive huvudhandledare för en egen pärm med klinikens samlade rutiner, riktlinjer, målbeskrivningar mm när de börjar. Det individuella utbildningsprogrammet är väldigt bra med tydliga rekommendationer för varje delmål (rekommenderade metoder för lärande, planerade metoder för lärande, dokumentation/uppföljning samt bedömning).

Verksamhetschefen träffar individuellt alla som har 1,5-2 år kvar av sin ST och pratar och planerar för "livet efter ST". Eventuell subspecialisering, tilläggsspecialitet och så vidare tas också upp vid dessa samtal. Bakjoursskola genomförs när man har 1-1,5 år kvar av ST. Regionen har ett speciellt program för "nya specialister" under 3-5 år efter erhållen specialistkompetens.

### 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

Handledning har flera olika syften, dels Processhandledningen som syftar att få ST-läkaren att komma vidare i sin ST, Bedside-handledning som syftar till att förbättra ST-läkarens aktuella hantering av situationen, samt en handledning som syftar till Personlig utveckling och den tillskapas av (kraftfältet mellan handledare och adept). Samtliga fast anställda specialister gick en tredagars handledarutbildning med en dag fokuserad kring bedömningar och deras genomförande och syfte i februari/mars 2019. Kursen genomfördes av Hoff & Lindahl organisationsutveckling AB i samarbete med kliniken, SR och var helt anpassad till lokala förutsättningar och riktlinjer. Handledarträffar genomförs 2 - 3 gånger per termin. Halvdag för kliniska handledare och heldag för huvudhandledare. Ofta är halva dagen gemensam. ST-läkarna hävdar att det är svårt att få handledningstid (tidsbrist) av de kompetenta. Problem med hyrläkare är att det kan finnas läkare som ej "följer med sin tid" dvs är ej uppdaterade, både medicinskt och juridiskt. Handledarna är generellt trevliga och tillåtande.

Handledningen på BUP upplevs inte optimalt. Det finns problem i hur uppföljning sker av handledningen på sidoutbildningsplaceringen. Vid sidotjänstgöringsutbildning ges för litet återkoppling, även AT får för litet återkoppling man vill ha mer kliniska diskussioner. Handledarna anser i ganska stor grad att man är för få specialister, men att utbildningsklimatet med något undantag är bra. Man är medveten om att det är brister i uppföljning av sidotjänstgöringen.

Mer strukturerad klinisk handledning i slutenvården (sk bedside handledning). Det finns en rutin för en timmas avsatt handledningstid för ul/ST i grupp per avdelning, implementering pågår.

Alla nya läkare, AT, vikarierande underläkare, ST, sidotjänstgörande ST osv skriver epikris som en del av introduktionsveckan med enskild återkoppling. Kan upprepas flera gånger under handledningens gång. Dikteringsmall för samtliga anteckningstyper finns. Det finns rutiner för omhändertagande av både anhöriga och personal vid svår händelse till exempel suicid på avdelning eller inom öppenvården. Internutbildning önskas mer av. Förslag om studiecirkel om läkemedel.

Cheferna upplevs av ST-läkarna som är fantastiska; Joakim Pettersson, Karin Carlsson (studierektor) och underläkarchefen Boel Hilton Brown Gustafsson. Det finns en tydlig beskrivning av studierektors ansvar och uppgifter och de tre personerna arbetar tillsammans och täcker för varandra i ST frågor vid frånvaro. Det finns färdiga rutiner och riktlinjer för ST och ST:s genomförande. Det behövs bättre dokumentation (ST-läkarens ansvar) av handledningssamtalen. De flesta ST dokumenterar sina handledningssamtal.

## 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

Det finns bra tid avsatt för teoretisk utbildning och man får gå minst tretton ST-kurser. Det finns en del angelägen internutbildning också. Läkemedelskunskap och moderna riktlinjer för hela kliniken önskas då det upplevs av ST-läkaren att det är olika svar från specialisten beroende på vem man frågar.

### 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 utbildning 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

När det gäller tidskrifter och litteratur har samtliga ST-läkare fått information om hur de kan skaffa Proxive-konto via sjukhusbiblioteket så att de kommer åt alla tidskrifter mm som finns via regionen från valfri dator i Sverige. Sjukhusbiblioteket medverkar regelbundet någon gång per år på ST-möten och ställer gärna upp för att hjälpa till med informationsökning mm.

Det finns ett projekt för att främja forskning inom psykiatri i Västmanland där man kan söka pengar för att få forska halvtid och arbeta klinisk halvtid. Det ska handla om klinisk forskning. Detta projekt riktar sig till samtliga yrkesgrupper, fn har vuxenpsykiatri 2 läkare och 2 psykologer som forskar halvtid och arbetar halvtid. En disputerad psykolog finns.

Det finns möjlighet att presentera sitt vetenskapliga arbete vid en sammankomst och man kan publicera sitt arbete i Acta Westmannia. Det råder litet olika åsikter om storleken på arbetet. ST- läkarens självständighet styr oftast själva arbetet.

## 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

Begreppen "Ledarskap" och hur det utvecklas, exempel "ledarskapsraketen", kommunikativ kompetens och hur den utvecklas, samt kvalitetsutveckling och patientsäkerhet följs upp. Hur förbättrar man sig i dessa delmål? Det finns tydligheter i återkopplingen i dessa mer abstrakta mål. Vad gäller kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens kvalitets- och patientsäkerhetsaspekter behöver handledningen bli mer specifik och utfallet av handledningen mer tydlig för alla parter.

Begreppet "Wellness" är centralt för många ST-läkare under utbildning och även om ST-läkare utbildade i Sverige har det ganska bra, vet vi att det problematiska som händer utomlands - så småningom kommer hit också. Det viktigaste motverkyget är att stötta kollegialiteten, det sociala limmet mellan medarbetarna. Temakvällar om kollegialt nätverk m.m. är genomförda och utbildning kring stresshantering är inplanerad för ST gruppen.

## 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.