



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Obstetrik och gynekologi

Specialitet

2019-11-18 – 2019-11-19

Datum

Karlskrona

Ort

Monika Windling och Kerstin Jonsson

Inspektörer

Styrkor

- Väl sammanhållen klinik med tillräckligt patientunderlag och variation för att kunna tillhandahålla en god utbildning.
- God möjlighet till teoretisk utbildning i form av interna- och externa kursen, möten, seminarier och väl tilltagen schemalagd lästid.
- Gott kollegialt stöd vid handläggning av patienter.
- Ändamålsenliga lokaler och utrustning.
- Övergripande studierektorsfunktion med tydligt uppdrag och tydliga, korrekta dokument.
- Bra utvecklat regionalt utbildningsprogram med utbud av handledarutbildning etc.
- Handledning schemaläggs och utförs med regelbundenhet.
- Regelbundna möten finns där medarbetarna diskuterar vetenskaplig litteratur.

Svagheter

- Det saknas struktur på ST-utbildningens upplägg.
- ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram som aktivt används och revideras tillsammans med handledaren.
- Handledarna på kliniken har trots utbildning inte insikt i sina två roller att dels stötta men även bedöma sina ST-läkare. Ledningen har dock ambitionen att arbeta med en förbättrad handledning.
- Tillgängliga utvärderingsinstrument används inte i tillräcklig utsträckning och är i låg grad kända på kliniken. ST-kollegium genomförs men för sällan och med varierande kvalitet på återkoppling till ST-läkaren.
- Utsedd studierektor har i dagsläget inte möjlighet att utgöra den organisatoriska stödfunktion som kliniken behöver.
- ST-läkaren har inte namngiven handledare vid varje utbildningsperiod/randning. Det finns heller ingen i förväg överenskommen målbeskrivning för randningen och det sker heller inte någon strukturerad återkoppling om måluppfyllelse.
- Hur den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens måluppfyllelse sker framgår ej av styrande dokument eller i intervjuer.
- ST-läkaren får inte i tillräcklig grad kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande sin progression inom de mål som ska uppfyllas tex ledarskap och kommunikativ kompetens.
- Ingen aktiv forskning sker på kliniken.

Förbättringspotential

- Det finns övergripande riktlinjer för vad handledningen ska innehålla och adekvat handledarutbildning, men det är inte implementerat på kliniken. Det behövs en uppdatering av kunskaperna hos handledarna.
- Kliniken bör arbeta fram en struktur för hur ST-utbildningen ska genomföras: 1) Schemalaggningen bör ses över med önskemål om mer sammanhållna placeringar. 2) Sammanhållen och långsiktig planering över hur ST-läkarna ska placeras för att kunna uppfylla målen och ej "krocka" med varandra. 3) Det bör finnas ett styrande dokument för hur målbeskrivningen ska uttolkas och tjänstgöringens upplägg. (Tex år 1; 4 v med barnmorska, 3 månader förlossning, 3 månader gyn etc). 3) Tjänstgöringsplaceringarna ska överensstämma med de delmål som ska täckas. 4) Individuella utbildningsplaner som utgår från klinikkens styrande dokument för tjänstgöringens upplägg ska arbetas fram och minst årligen revideras i samråd med handledare.
- Studierektorns möjligheter att uppfylla sitt uppdrag bör ses över.
- Kliniken uppmanas att tillsammans med mottagande kliniker upprätta styrande dokument gällande de externa placeringarnas innehåll, handledning och måluppfyllelse samt överenskomma om adekvat återkoppling till huvudhandledaren.
- Kliniken bör besluta om vilka instrument/metoder som ska användas för utvärdering av ST-läkarens utveckling. Frekvensen av utvärdering och vad som ska utvärderas ska framgå av det som beslutas.
- Det ska i förväg vara känt för alla inblandade vad som ska göras om bristande kompetens hos ST-läkaren påvisas.
- Kliniken bör utveckla tydliga kontaktvägar och kanaler för var ST-läkare kan få hjälp att starta och genomföra sitt vetenskapliga arbete och sitt kvalitets arbete (tex närliggande universitet, andra kliniker, forsknings avdelning).
- En särskild satsning bör göras för att ST-läkarna ska utveckla sin ledarskapskompetens och sin kommunikativa kompetens.

STRUKTUR

A Verksamheten

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

Läkarbemanningen är fn baserad på tillskott av 3 hyrläkarlinjer, med detta är kraven uppfyllda gällande tillräckligt antal specialistkompetenta läkare som kan ge instruktioner.

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

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

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

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

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

- 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

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

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

- 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.
- 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

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 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.

Handlingsplan, åtgärder presenteras efter varje punkt
Blekingesjukhuset Karlskrona
SPUR 20191118—19
Inspektörer: Monika Windling och Kerstin Jonsson

Svagheter

- Det saknas struktur på ST-utbildningens upplägg.
 - En övergripande mall för ST-utbildningens upplägg är upprättad, "Ny utbildningsplan specialitjtjänstgöring gynekologi/obstetrik Kvinnokliniken, Blekingesjukhuset". ST-utbildningen kommer framöver att vara blockindelad i 3-månadersmoduler och varje block kommer att täcka delmål i målbeskrivningen. Mall bifogas (bilaga 2).
- ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram som aktivt används och revideras tillsammans med handledaren.
 - Inventering och kartläggning av varje ST-läkares placering är genomförd under våren 2020 och schemaläggaren har gjort en planering året ut för varje individuell person (bilaga 3). Vidare kommer detaljplanering göras för varje läkares återstående ST enligt den nya blockindelningen så att alla delmål täcks för den enskilda individen.
- Handledarna på kliniken har trots utbildning inte insikt i sina roller att dels stötta men även bedöma sina ST-läkare. Ledning har dock ambitionen att arbeta med en förbättrad handledning.
 - Årliga handledarseminarium kommer att planeras enligt ett rullande schema för att stötta och uppdatera klinikens handledare. Handledarseminarium hålls av Region Blekinge. En pärm upprättas med mallar för handledningsrutin, bedömningar och checklistor. Samtliga handledare på kliniken har genomgått handledarutbildning. Handledarträffar hålls på kliniken.
- Tillgängliga utvärderingsinstrument används inte i tillräcklig utsträckning och är i låg grad kända på kliniken. ST-kollegium genomförs men för sällan och med varierande kvalitet på återkoppling till ST-läkaren.
 - Utvärderingsinstrumenten CBD, Mini-CEX, och DOPS har delats ut till samtliga läkare på kliniken. Utbildning på dessa instrument planeras under hösten. 360-gradersbedömning planeras år 5 för varje ST-läkare. Årliga utvärderingar med ovan nämnda utvärderingsinstrument är inskrivna som obligatoriska punkter för varje år i den utbildningsplanen för specialistutbildningen (bilaga 2), och ska täcka moment som t ex sugklocka, rond, sectio, ultraljud, vetenskaplig presentation etc.
- Utsedd studierektor har i dagsläget inte möjlighet att utgöra den organisatoriska stödfunktion som kliniken behöver.
 - Ny verksamhetschef för Kvinnokliniken utsågs 2020-04-07, och ny studierektor utsågs 2020-05-07. Studierektorn kommer att ha 20% av en heltid avsatt för studierektorsarbete och har under juni månad haft en längre period avsatt för att enbart ägna sig åt studierektorsfrågor av mer akut natur. Studierektor är numera uppkopplad mot sydöstra sjukvårdsregionens studierektorsnätverk, liksom Svensk Förening för Gynekologi och

Obstetriks Studierektornätverk (SNÄV) samt Svenska Läkarförbundets nätverk. Det finns även ett lokalt nätverk för region Blekinges studierektorer. Flera studierektorsmöten är inplanerade under hösten. Den övergripande studierektorn Dr Lisa Stokseth på Region Blekinge utgör ett stort stöd för klinikens nya studierektor.

- ST-läkaren har inte namngiven handledare vid varje utbildningsperiod/randning. Det finns inte heller ingen i för väg överenskommen målbeskrivning för randningen och sker heller inte någon strukturerad återkoppling om måluppfyllelse.
 - Ett PM ”Randningsmål i kirurgi och anestesi för ST-läkare i gyn/obs” baserat på SFOG:s checklista för obstetrik och Gynekologi version 2016-10-26 är författat som specifikt anger vad som ska uppnås under respektive randning (bilaga 4). Checklistan utgår från de medicinska delmålen. Randningarnas längd är justerade. Kontakt är upprättad med sjukhusets övriga studierektorer inför varje randning verifieras att utsedd handledare finns. Utvärdering av randning sker genom utvärdering med dokument ”Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell sektion/klinik efter sidotjänstgöring” (bilaga 5) respektive ”Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring” (bilaga 6).
- Hur den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens måluppfyllelse sker framgår ej av styrande dokument eller i intervjuer.
 - I den nya utbildningsplanen för ST-utbildningens upplägg är det specificerat för varje år vilka moment som ska checkas av (bilaga 2). De olika momenten ska kontrolleras med validerade utvärderingsinstrument vilka specificeras för varje år. Vidare återkommer årligen examination i CTG (av specialistföreningarna utformat utbildnings- och examinationsmaterial på ctgutbildning.se), gemensam ST-tenta (SFOG:s specialisttentamen som går igenom tillsammans), Prev-testet (webbaserat från Region Stockholm) samt Bäckebottenutbildningen med mera. Var god se bifogad mall för ST-utbildningens upplägg.
- ST-läkaren får inte i tillräcklig grad kontinuerlig bedömning och återkoppling gällande sin progression inom de mål som ska uppfyllas tex ledarskap och kommunikativ kompetens.
 - ST-kollegium schemaläggs från och med hösten 2020 en gång per termin. Varje ST-läkare går igenom en gång per år eller oftare vid behov. För ST-kollegium används särskild mall (bilaga 7) 360-gradersbedömning görs för varje ST-läkare i slutet av utbildningen. Strukturerad återkoppling ges vid handledningstillfället efter ST-kollegium.
- Ingen aktiv forskning sker på kliniken.
 - Kontakt med pågående forskningsverksamhet vid den regionala högskolan BTH finns numera via den nytillträdda verksamhetschefen Dr Bodil Ehn som själv forskar aktivt. Kontakt är initierad med studierektorn i Region Skåne som kommer att kunna vara behjälplig vid förmedling av kontakt med forskargrupper. En ST-läkare vid kliniken är redan involverad i forskningsprojekt i Lund och skriver sitt vetenskapliga arbete där. Möjlighet till forskar-ST finns.

Förbättringspotential

- Det finns övergripande riktlinjer för vad handledningen ska innehålla och adekvat handledarutbildning, men det är inte implementerat på kliniken. Det behövs en uppdatering av kunskaperna hos handledarna.
 - Årligen återkommande handledarseminarium som organiseras av region Blekinge kommer att hållas för klinikkens handledare. Genomgång av utvärderingsinstrument planeras. Mall för handledning (bilaga 8) och strukturerad feedback är upprättade (bilaga 9, 10).
- Kliniken bör arbeta fram en struktur för hur ST-utbildningen ska genomföras: 1) Schemaläggningen bör ses över med önskemål om mer sammanhållna placeringar. 2) Sammanhållen och långsiktig planering över hur ST-läkarna ska placeras för att kunna uppfylla målen och ej "krocka" med varandra. 3) Det bör finnas ett styrande dokument för hur målbeskrivningen ska uttolkas och tjänstgöringens upplägg (Tex år 1; 4 v med barnmorska, 3 månader förlossning, 3 månader gyn etc). 3) Tjänstgöringsplaceringarna ska överensstämja med de delmål som ska täckas. 4) Individuella utbildningsplaner som utgår från klinikkens styrande dokument för tjänstgöringens upplägg ska arbetas fram och minst årligen revideras i samråd med handledare.
 - ST-läkare har tillsammans med handledare gått igenom vad som är gjort och vad som saknas i respektive ST-utbildning. Schemaläggare har planerat schemat med längre blockplaceringar utifrån varje ST-läkares behov för året 2020. Individuella utbildningsplaner för existerande ST-läkare görs från och med nu av studierektor i samråd med schemaläggare utifrån nu upprättad övergripande och styrande utbildningsplan för ST där tjänstgöringsschema läggs efter de delmål som behöver täckas (bilaga 2).
- Studierektorns möjligheter att uppfylla sitt uppdrag bör ses över.
 - Studierektorn har ett av Region Blekinge väl definierat och väl avgränsat uppdrag och har 20% av en heltid avsatt för studierektorsarbete. Ny studierektor tillträdde 2020-05-07.
- Kliniken uppmanas att tillsammans med mottagande kliniker upprätta styrande dokument gällande de externa placeringarnas innehåll, handledning och måluppfyllelse samt överenskomma om adekvat återkoppling till huvudhandledaren.
 - PM "Randningsmål i kirurgi och anestesi för ST-läkare" finns upprättat och publicerat på Regionens intranät. PM:et inkluderar även randningsmål i urologi som i Blekinge sorterar under kirurgkliniken (bilaga 4).
- Kliniken bör besluta om vilka instrument/metoder som ska användas för utvärdering av ST-läkarens utveckling. Frekvensen av utvärdering och vad som ska utvärderas ska framgå av det som beslutats.
 - Validerade utvärderingsinstrument ska användas (CBD, Mini-CEX, DOPS, och 360-gradersbedömning) och det finns specificerat i styrdokument (utbildningsplan ST, bilaga 2) hur ofta och när de ska göras. Utbildning på dessa instrument för klinikkens läkare planeras med extern resurs. ST-kollegium genomförs schemalagt x 2 per år. 360-gradersbedömning genomförs år 5 under ST:n.
- Det ska i förväg vara känt för alla inblandade vad som ska göras om bristande kompetens hos ST-läkaren påvisas.
 - Vid bristande kompetens hos ST-läkare varskar handledare studierektorn då detta blir känt. I samråd med studierektorn och verksamhetschef revideras ST-läkarens individuella

utbildningsplan och man tar ställning till behov av ytterligare klinisk placering, kurs eller randning. I övrigt utvärderas ST-läkarens progress och kompetens fortlöpande vid årligt ST-kollegium samt 360-gradersbedömning i slutet av ST:n.

- Kliniken bör upparbeta tydliga kontaktvägar och kanaler för var ST-läkare kan få hjälp att starta och genomföra sitt vetenskapliga arbete och sitt kvalitetsarbete (tex närliggande universitet, andra kliniker, forskningsavdelning).
 - Samarbete är inlett med studierektor vid sydöstra sjukvårdsregionens universitetssjukhus (Skåne). Det finns nu möjlighet för klinikens ST-läkare att via studierektor komma i kontakt med forskargrupper vid universitetssjukhusen i Malmö och Lund (en ST-läkare är för närvarande igång med detta). Tid finns avsatt för vetenskapligt arbete sammanlagt med tio veckor. Samarbete finns med den regionala högskolan BTH för hjälp med kompetens inom medicinsk statistik. Verksamhetschef sedan 2020-04-07 forskar och har ett flertal publicerade artiklar men är ej disputerad, verksamhetschefen har även ett upparbetat nätverk på den regionala högskolan BTH. Det är i region Blekinge möjligt att göra forskar-ST.
- En särskild satsning bör göras för att ST-läkarna ska utveckla sin ledarskapskompetens och sin kommunikativa kompetens.
 - Samtliga ST-läkare går region Blekinges kurs i ledarskap och kommunikation som täcker delmål a1, a2 och b1.
 - Under våren har kliniken haft en extern konsult som hjälpt läkarkollegiet med problem i den psykosociala arbetsmiljön inklusive samarbete och kommunikation.