



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hudiksvalls sjukhus**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2023-05-30**

Datum

**Martin Thorsson och Maja Ewert**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Synnerligen gott utbildningsklimat med nöjda ST-läkare som har stort förtroende för utbildningsorganisationen och klinikledningen
- Mycket driven och kunnig studierektor som ser till att ST-utbildning prioriteras både i klinisk verksamhet och för andra utbildningsaktiviteter
- Engagerade huvudhandledare som med stort intresse och kunskap tar sig an sin uppgift
- Mycket goda förutsättningar för teoretisk måluppfyllelse
- Tidigt och kontinuerligt engagemang från ST-läkarna i klinikens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Kliniken har ett väl genomtänkt introduktionsprogram och alla specialister ger ST-läkarna tryggt stöd och back-up under hela tjänstgöringen

## Svagheter

- Enhetens volym och art av anestesier är otillräcklig för att tillgodose målbeskrivningens krav
- ST-läkarnas individuella utbildningsprogram saknar koppling mellan delmål - utbildningsaktivitet och bedömning av måluppfyllelse (för varje delmål)
- Kontinuerlig handledning, bedömning och återkoppling saknas för delmålet "Medicinsk vetenskap"
- Strukturerad återkoppling och bedömning av ST-läkarnas insatser avseende flera A, B och C-delmål saknas. Ändamålsenliga metoder används i liten utsträckning
- Återkoppling, bedömning och handledning på undervisnings- och handledningsinsatser saknas

## Förbättringspotential

- För att säkerställa delmålsuppfyllelse för samtliga C-del mål behöver tjänstgöringen kompletteras på enhet som erbjuder volym av stor kirurgi (som inte tillhör specialanestesi)
- ST-läkarnas individuella utbildningsprogram (IUP) behöver revideras för att koppla varje delmål till utbildningsaktiviteter som sedan kopplas till hur delmålsuppfyllelse ska bedömas. För att underlätta upprättandet av IUP enligt föreskriftens krav kan enhetens "styrande rutin för genomförande av ST" revideras där det för varje delmål klargörs vilka utbildningsaktiviteter som rekommenderas, när dessa bör genomföras och hur måluppfyllelse för dessa delmål ska bedömas. Denna kan sedan användas som mall för ST-läkarnas individuella utbildningsprogram där kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av måluppfyllelse behöver klargöras.
- Kontinuerlig handledning, bedömning och återkoppling behövs för delmålet "Medicinsk vetenskap". För att möjliggör bedömning av delmålsuppfyllelse bör ett vetenskapligt arbete genomföras
- Ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning behöver användas. Dessa ska vara strukturerade, kända på förhand och vara delmålsspecifika (samma bedömning kan adressera flera specifika delmål). De ändamålsenliga metoderna kan sedan användas för att i högre utsträckning ge strukturerad återkoppling i den kliniska tjänstgöringen.
- Implementera en rutin för kompetensbedömning som inkluderar medicinsk vetenskap, undervisning och handledning (tillsammans med andra delmål) där ansvarsfördelning och metoder för dessa delmål klargörs. Detta kan infogas i klinikens styrande rutin för genomförande av ST

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Enheten i Hudiksvall är en del av VO Anestesi med verksamhet i Hudiksvall och Gävle. Årligen genomförs ca 3500-4000 anestasier i Hudiksvall. Neddragen operationsverksamhet med begränsad storlek och volym. Många barnanestasier erbjuds. Det finns en förlossningavdelning med ca 1000 förlossningar/år. Multidisciplinär IVA-avdelning med 5 vårdplatser. Smärtenhet saknas. Kompletterande tjänstgöring erbjuds på bland annat CIVA (Uppsala), Barn (Göteborg), Thorax (Uppsala) och obstetrik (Stockholm). ST-läkarna tjänstgör inte på enheten i Gävle. På grund av neddragen volym och frånvaro av flera ingrepp (såsom malign övre GI-kirurgi, robotkirurgi, stor malign urologisk och gynekologisk kirurgi) och då detta inte erbjuds som kompletterande tjänstgöring, bedöms inte kravet på allsidighet vara tillgodosett.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Enheten har 11 ST-läkare och 6 specialister. Stafettläkare bemannar kontinuerligt 2,5 tjänst. Specialisterna ges trots detta goda förutsättningar att säkerställa huvudhandledarfunktionen med regelbundna handledarsamtal, handledarträffar (där bland annat regelverk och bedömningsmetoder hanteras) samt återkommande handledarutbildning. Studierektorn har avsatt tid för sitt uppdrag.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Moderna och ändamålsenliga lokaler och utrustning som möjliggör måluppfyllelse. Ombyggnation av hela sjukhuset pågår vilket även har bidragit till neddragen verksamhet.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som inte helt tillgodoser kravet enligt föreskriften då den inte innehåller samtliga delmål med koppling till utbildningsaktiviteter som, i sin tur, kopplas till hur måluppfyllelse ska bedömas för respektive delmål.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Det saknas en rutin för bedömning av ST-läkarnas kompetens som klargör ansvarfördelning och hur delmålsuppfyllelse ska bedömas (för olika delmål) både för intern och extern kliniska tjänstgöring och kurs. Ändamålsenliga metoder används för A och B-del mål genom specialistkollegium men det saknas i hög utsträckning för C-del mål.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Mycket stort utbud av interna och externa utbildningstillfällen som planeras i ST-läkarnas individuella utbildningsprogram vilket ger goda förutsättningar för teoretisk måluppfyllelse. Samtliga ST skriver OLA regelbundet.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Väl avsatt tid erbjuds till de ST som önskar genomföra vetenskapligt arbete. Trots detta är det flera ST som inte genomför ett sådant arbete. ST-läkarna bedöms inte kontinuerligt avseende delmålet "Medicinsk vetenskap". Enheten saknar regelbundna möten där vetenskaplig litteratur diskuteras. ST-läkarnas involveras tidigt i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och får kontinuerligt återkoppling och bedömning på dessa insatser.

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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

### Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har goda förutsättningar att utveckla sin ledarskapskompetens med handledning, bedömning och återkoppling på sina insatser i samband med specialistkollegium, simuleringar och 360-bedömningar. ST-läkarna involveras tidigt och omfattande i undervisning och handledning men det saknas planerad återkoppling och bedömning på dessa insatser. ST-läkarna bereds möjlighet att delta i reflektionsgrupp.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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. Åtgärder krävs.





Anestesikliniken Hudiksvalls sjukhus  
2023-08-30

## Åtgärdsplan efter SPUR-granskning

Förbättringsåtgärder efter SPUR granskning ska göras utifrån förbättringsförslag från SPUR-inspektörer

### Planerade förbättringsåtgärder:

#### A. Verksamhet:

1. Ombyggnation av centraloperation i Hudiksvall har medfört reducerad operationskapacitet senaste året. Vi planerar att flytta till den nya centraloperation våren 2024 och då öka operationsmängder med ca: 20%.
2. Det pågår intensivt arbete för att rekrytera specialistsjuksköterskor (anestesi, operation) och därmed bidra till ökad operationskapacitet.
3. En kartläggning av operationsprocesser/flöden är utförd och ett arbete påbörjat för att optimera dessa i syfte att ytterligare öka operationskapacitet.

#### D. Tjänstgöringens upplägg:

1. ST-studierektor tillsammans med bitr. VC och ST-handledare ska uppdatera befintliga ST-tjänstgöringsrutiner och ST-läkares individuella utbildningsprogram (IUP) för att koppla varje delmål till utbildningsaktiviteter som sedan kopplas till hur delmålsuppfyllelse ska bedömas. ST-studierektor har redan kontaktat ST-studierektor på Uppsala Akademiska sjukhus för att få råd och exempel på rutiner, bedömningsinstrument och IUP.
2. All dokumentation gällande ST ska ske på STplan.se som infördes dec 2022 och ska implementeras fullt ut under 2024. IUP ska revideras minst en gång per år.
3. Nu gör ST-läkare i Hudiksvall ungefär ett års sidotjänstgöring på universitetssjukhus (i regel CIVA-placering samt specialanestesi inom thorax, barn eller neuro). Vi ska revidera sidotjänstgöringar utifrån delmålsuppfyllelse samt för ST-läkares individuella utveckling. Det skall ges möjlighet att uppnå alla delmål. Vi har redan fått kontaktuppgifter till ansvarig person på Uppsala Akademiska sjukhus och planerar samtidigt att diskutera möjlighet till sidotjänstgöring på centraloperation i Gävle och Sundsvall.

#### E.Handledning och kompetensbedömning:

1. ST-studierektor skall tillsammans med ST-handledare och ST-läkare uppdatera och införa ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning för att koppla varje delmål till utbildningsaktiviteter som sedan kopplas till hur delmålsuppfyllelse ska bedömas.
2. Vi ska satsa på att göra fler medsittningar per år och dokumentera det på STplan.se. Vi fortsätter som tidigare med ST-kollegium, 360-graders bedömning, handledningssamtal och handledning på sal men med mer regelbundet och strukturerad samt delmålsrelaterad bedömning och återkoppling.

#### G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

1. Vi ska uppmuntra och ge förutsättningar till alla våra ST-läkare att utföra ett vetenskapligt arbete. Vi har en överläkare utbildad till vetenskaplig handledare som ska hjälpa ST-läkarna med vetenskapligt arbete. Samtidigt ska vi ha bättre samarbete med disputerade kollegor i Gävle samt med CFUG (Centrum för forskning och utveckling i Region Gävleborg). Vi har några ST-läkare som är forskningsintresserade och vi ska uppmuntra dem till att söka doktorandutbildning/tjänst för att få bättre forsknings- och utbildningskompetens i Hudiksvall.

2. ST-läkarna ges möjlighet att presentera sitt vetenskapliga arbete på sjukhusgemensamt läkarmöte.
3. Vi ska återinföra Journal Club och kritiskt granska och diskutera vetenskapliga artiklar under våra vetenskapliga möten. Det finns redan en ansvarig person som ska ta hand om införande av granskning av vetenskapliga artiklar. Bedömning och återkoppling ska ske regelbundet och enligt ändamålsenliga metoder som ska uppdateras (se E.Handledning och kompetensbedömning).

**H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:**

1. Det ska tydliggöras rutiner för regelbunden uppföljning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens.
2. ST-läkare ges möjlighet att planera internutbildning och simuleringsövningar som en del i utvecklande av ledarskaps- och kommunikativ kompetens.
3. ST-läkarna ges möjlighet att undervisa AT-läkare och annan vårdpersonal under handledning av specialistläkare. Bedömning och återkoppling ska ske regelbundet och enligt ändamålsenliga metoder som nämns under rubriken Handledning och kompetensbedömning.

Verksamhetschef: Kjell Karlsson .....

Studierektor: Rita Petkeviciene .....

ST-läkare: .....