SPUR
LÄKARGRANSKAD VIDAREUTBILDNING

EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus
Klinik

Ögonsjukdomar
Specialitet

2023-11-23 – 2023-11-24
Datum

Gävle
Ort

Eva Hörnblad och Eva Karlsson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Lipus
LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- Engagerad studierektor och handledare.
- Generöst med studietid.
- Goda möjligheter till extern utbildning.
- Tydligt välfungerande introduktionsprogram.
- Handledning schemalagd.
- Nya fräscha lokaler.
- God stämning i ST-gruppen.

Svagheter

- Systematiskt kvalitetsarbete med kontinuerlig återkoppling saknas.
- Bedömning av och återkoppling på handledning och undervisning finns ej.
- Regelbundna läkarmöten för falldiskussion har undanträngts.
- Arbetsmiljön för jour och frågedoktor är ej optimal.
- Svårighet att följa patienter över tid.
- Personliga administrativa arbetsplatser för ST-läkare och kliniken övriga läkare finns ej.
- Årlig uppdatering för handledare saknas.

Förbättringspotential

- Modifiera utformningen av kvalitetsarbetet och ge fortlöpande bedömning.
- Bedöma och ge strukturerad återkoppling på ST-läkarnas kompetens inom undervisning och handledning.
- Införa separata läkarmöten för falldiskussion, administrativa möten på annan tid.
- Renodla jourmottagningen och limitera frågedoktorns arbetsuppgifter.
- Ge ST-läkaren mottagningstider för egna återbesök.
- Se över möjligheten att ge läkarna personliga administrativa arbetsplatser.
- Införa Journal Club.
- Ge möjlighet till auskultation hos VC eller annan chef.
- Uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning.
- Förtydliga schemadirektiven för ST-läkarnas ämnesplaceringar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Ögonmottagningen Gävle sjukhus, Region Gävleborg har ett upptagningsområde på ca 159 000 invånare. Ögonmottagningens uppdrag är att bedriva länssjukvård för invånarna i upptagningsområdet. Till Gävles ögonmottagning hör kommunerna i Gästrikland. En del av ögonsjukvården bedrivs av privata vårdgivare. Verksamhetsområde Ögon Gävleborg är en länsklinik och ett eget verksamhetsområde och består av ögonmottagningen/ ögonoperation i Gävle respektive Hudiksvall samt syncentral. Totala upptagningsområdet är ca 287 000 invånare. Verksamhetschefens uppdrag omfattar både VO Ögon Region Gävleborg och VO ÖNH Region Gävleborg. Lokalt i Gävle finns tre vårdenhetschefer som är förstalinjechef för personalen. Syncentralen har sin egen förstalinjechef. En stor del av kataraktkirurgin utförs av privata aktörer. Specialistbemanningen på ögonkliniken i Gävle är bristfällig för verksamhetens uppdrag, och man ör beroende av hyrläkare. Det bedrivs en bred öppenvårdsverksamhet inom mottagning, katarakt- och skelningskirurgi. De delar av verksamheten som inte bedrivs på kliniken, främst bakre segmentkirurgi och kornea-kirurgi, remitteras i första hand till Uppsala och Örebro. Sammanfattningsvis är verksamheten tillräckligt stor och allsidig för att erbjuda adekvat bredd inom ögonspecialiteten med strukturerad, kompletterande sidoutbildning. Verksamheten har jouransvar för akuta ögonpatienter dygnet runt varannan vecka. Jourtid tas patienter då omhand från hela Region Gävleborg. Varannan vecka ansvarar Hudiksvall för jouruppdraget utanför kontorstid. Vid behov av slutenvård finns tillgång till två vårdplatser på kirurgavdelning. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialitetsutbildningen ska genomföras och utvärderas.

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 och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare har specialistkompetens i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent handledarutbildad studierektor finns. Hon har en skriftlig uppdragsbeskrivning och arbetstid avsatt för sitt uppdrag. Specialisterna har en stor belastning i sin vardag, vilket medför att ST-läkarna inte alltid erhåller medicinska instruktioner i önskvärd omfattning. Generella instruktioner för hur handledningen skall gå till finns. Specialistkollegium finns. Handledarträffar saknas. Vetenskaplig handledare finns vid behov att tillgå inom regionens CFUG-enhet eller vid universitetssjukhus.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] 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.
- [x] Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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.

C Lokaler och utrustning

God teknisk utrustning finns. Kliniken är nyligen flyttad till nya lokaler med sammanhållen mottagning och operationsverksamhet. Varken specialister eller ST-läkare har tillgång till personlig administrativ arbetsplats. God tillgång till bibliotekstjänst.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [ ] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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

Individuella utbildningsprogram finns. De individuella utbildningsprogrammen revideras årligen och utgår från kraven i målbeskrivningen. Kliniken har ett introduktionsprogram för nya ST-läkare. Även legitimerade läkare med längre vikariat på kliniken får handledning av utsedd handledare. Den sammanlagda jourtjänstgöringen utgör cirka 30 % av den aktiva tjänstgöringstiden på kliniken. Bristfällig möjlighet för ST-läkarna att följa patienter över tid. Samtliga ST-läkare erbjuds sidoutbildning inom de områden som saknas på kliniken. Schemariktlinjer för fördjupningsplaceringarna kan upprättas för att förtydliga målsättningen för placeringen.

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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- [x] Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- [x] 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

Alla ST-läkare har specialistkompetenta handledare. Handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen dokumenteras av ST-läkarna. Specialistkollegium sker regelbundet 2 gånger per år. Schemalagd handledning finns planerad med fyra timmar vid ett tillfälle per månad. Kliniken är relativt liten med nära och informella kontaktvägar, vilket leder till att specialisterna har en god uppfattning om ST läkarnas kompetens. Den relativt nytillträdde vårdenhetschefen planerar att ha regelbundna medarbetarsamtal med alla läkare. I det dagliga kliniska arbetet finns frågedoktor alltid schemalagd. Frågedoktorn har dock så pass många ytterligare arbetsuppgifter att det är svårt att fullt ut räcka till för att hjälpa ST-läkarna. Den nytillträdde vårdenhetschefen planerar att ha regelbundna medarbetarsamtal med ST-läkarna.

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.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [ ] ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser och utbildningar planeras in i ST-tjänstgöringen och ST-läkarna får gå alla förekommande ST-kurser inom specialiteten. ST-läkarna erbjuds även andra externa utbildningar, t.ex. nationella- och regionala ST-dagar inom specialiteten samt regiongemensamma kurser inom ledarskap, kommunikation och forskningsmetodik. Schemalagd tid finns för självstudier med fyra timmar per vecka och internutbildning för ST-läkare ytterligare en heldag per månad, denna dag gemensam med Hudiksvall. Tidigare har funnits fungerande läkarmöte 3 timmar per vecka för fall diskussion, men dessa har trängts undan den senaste tiden.

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:

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

Allmänna råd

- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- [x] Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- [x] 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 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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkarna har möjlighet att vid behov delta i regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. Alla ST-läkare planeras göra och dokumentera ett enskilt kvalitetsarbete på kliniken. Dock saknas för närvarande rutiner för genomförande av systematiskt kvalitetsarbete som bedöms kontinuerligt. Tid för kvalitetsarbete erbjuds alla ST-läkare, även tid för vetenskapligt arbete om så önskas. Vetenskaplig handledare finns att tillgå via regionens CFUG-enhet eller universitetssjukhus. Inga vetenskapliga artiklar har publicerats senaste året.

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

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] 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

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

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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i regiongemensam kurs i ledarskap och kommunikation. Med-sittning används och ger möjlighet till återkoppling av kommunikativ kompetens. Brister finns inom uppföljning av utveckling inom ledarskap, kommunikation och pedagogik samt återkoppling inom dessa områden. ST-läkarna ges möjlighet att handleda t.ex. läkarstudenter, men strukturerad återkoppling saknas.

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

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

Handlingsplan utifrån SPUR Gävle 22/11 – 23/11 2023

1. **Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.**

   Verksamheten planerar för att handledarna årligen ges möjlighet att uppdatera sig inom området genom en heldags handledarkurs.

   Studierektor följer med övergripande studierektor upp möjligheten att inom regionen samordna kortare möjligheter för uppdatering inom området samordnat med ett informationstillfälle om nyheter inom området. Förslagsvis anordnas handledarträffar i samband med detta.

2. **ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats**

   Åtgärder vidtas för att säkerställa att ST-läkare samt övriga läkare har en utsedd personlig arbetsplats. VEC har gjort en genomgång på de utrymmen som finns och kommit med förslag som presenterats för läkarna. Det kommer att behöva kompletteras med lite ytterligare möbler men förflyttning kan påbörjas redan nu. Alla kommer att få en egen avsedd plats.

3. **ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.**

   Arbete påbörjas med att säkerställa att frågedoktorns arbetsbelastning och arbetsmiljö blir sådan att utrymme finns att instruera och följa upp ST-läkarna och att ST-läkarna känner sig bekväma med att komma med frågor och funderingar utan att uppleva att man bidrar till en bristande arbetsmiljö.

   Remissbedömning som idag ligger på frågedoktorn läggs på annan funktion.

4. **ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.**

   Huvudhandledare följer upp ST-läkaren under och efter sidoutbildningen, dels via formulär samt muntligen med sidoplaceringens namngivne handledare.

   Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till

   Socialstyrelsens delmål.

   Läkarmöten med patientfall och medicinska diskussioner.

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

   Läkarmöten med förlängd tid frikopplat från annat administrativt förläggs en gång i veckan (torsdag eftermiddag). Föreläsningar och kunskapstest i samband med ST-dagar.

6. **ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.**

   Verksamheten ser möjligheter med att koppla samman detta med punkten som gäller att auskultera med VEC (Vårdenhetschef) eller VC.

   I klinikens ledningsmötesforum arbetas det kontinuerligt med förbättringsarbeten och kvalitetsarbeten. Vi har också Kvalitetssamordnare, Verksamhetsutvecklare och Vårdutvecklare som håller i dessa arbeten. Även VEC och VC ansvarar för sådana arbeten. För att få hela kedjan från identifiering av frågeställning/Problematik till upplägg av arbete och målgrupp samt implementering och uppföljning så tycker vi att deltagande i ett eller ett par ledningsmöten så kan man också hitta ett lämpligt arbete att ta sig

an. Verksamheten föreslår också att ST-läkaren deltar i ett VSAM (Verksamhets SAMverkan) med alla fackliga företrädare, HR, VC och bitr. VC.

7. **Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.**

   Verksamheten återinför Journal Club ST-träffarna. Forskningsaktiv ST-läkare är tillfrågad och har tackat ja till att hålla i dessa.

8. **ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.**

   Tillfällen för handledning och utbildning finns men avsatt tid för bedömning av det har inte fungerat schemamässigt. Tid avsätts för bedömande läkare i schemat framöver.

9. **ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt**.

   Tillfällen för handledning och utbildning finns men avsatt tid för bedömning av det har inte fungerat schemamässigt. Tid avsätts för bedömande läkare i schemat framgent.

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

    Verksamheten ser möjligheter med att koppla samman detta med punkten som gäller att delta i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

    I klinikens ledningsmötesforum arbetas det kontinuerligt med förbättringsarbeten och kvalitetsarbeten. Vi har också Kvalitetssamordnare, Verksamhetsutvecklare och Vårdutvecklare som håller i dessa arbeten. Även VEC och VC ansvarar för sådana arbeten. För att få hela kedjan från identifiering av frågeställning/Problematik till upplägg av arbete och målgrupp samt implementering och uppföljning så tycker vi att deltagande i ett eller ett par ledningsmöten så kan man också hitta ett lämpligt arbete att ta sig an. Verksamheten föreslår också att ST-läkaren deltar i ett VSAM (Verksamhets SAMverkan) med alla fackliga företrädare, HR, VC och bitr. VC.

    Övrigt

    Regelbunden avstämning mellan studierektor och VC planeras in utöver att VC deltar i Specialistkollegium. Första tillfälle blir i februari 2024.

Förbättringspotential

Modifiera utformningen av kvalitetsarbetet och ge fortlöpande bedömning
Se punkt 6

Bedöma och ge strukturerad återkoppling på ST-läkarnas kompetens inom undervisning och handledning
Se punkt 8

Införa separata läkarmöten för falldiskussion, administrativa möten på annan tid
Genomfört i skrivande stund.
Se punkt 5

Renodla jourmottagningen och limitera frågedoktorns arbetsuppgifter
Arbete startas upp skyndsamt. Åtgärder vidtas för att renodla jourpassen och möjliggöra uppföljning av egna patienter. Remisshanteringen läggs på annan funktion istället för på frågedoktor. Dessa förändringar har påbörjats.

Stopp för att boka andra patienter än jourfall på jourmottagningen. Dedikerade pass för snara återbesök ska ge ST-läkaren möjlighet att följa sina patienter. För en ökad kontinuitet och brantare inlärningskurva.

Ge ST-läkaren mottagningstider för egna återbesök
Arbete påbörjas för att säkerställa att snara återbesökspass separeras och att ST-läkaren får bättre möjligheter att följa upp egna fall.

Se över möjligheten att ge läkarna personliga administrativa arbetsplatser
Se punkt 2

Införa Journal Club
Se punkt 7

Ge möjlighet till auskultation hos VC eller annan chef
Se punkt 6 och 10

Uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning
Se punkt 4

Förtydliga schemadirektiven för ST-läkarnas ämnesplaceringar

Många direktiv finns redan idag men är inte dokumenterade inom alla områden utan endast i vissa. De behöver dessutom göras mer kända för schemaansvariga och bokningspersonal. Arbete påbörjas för att säkerställa en bättre kontinuitet och följsamhet till utbildningsplan.