EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hudiksvalls sjukhus
Klinik

Ögonsjukdomar
Specialitet

2023-11-20 – 2023-11-21
Datum

Hudiksvall
Ort

Eva Hörnblad och Eva Karlsson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- God kollegial stämning.
- Engagerad studierektor och handledare.
- Tillgång till daghandledare.
- Individuellt utbildningsprogram finns och används fortlöpande under utbildningen.
- Tydligt introduktionsprogram finns.
- Bra möjlighet att följa patienter över tid.
- Generöst med studietid.
- Välfungerande månatlig ST utbildning inom verksamheten.
- Goda möjligheter till extern utbildning utöver obligatoriska kurser.

Svagheter

- ST läkarna deltar ej i systematiskt kvalitetsarbete med kontinuerlig bedömning.
- Det saknas återkoppling på ST läkarnas kompetens i undervisning och handledning.
- Tillfälle för ST läkare att auskultera hos verksamhetschef eller annan chef finns ej.
- Journal club har inte tillämpats på länge.
- Verksamheten har ingen uppföljning av ST läkarnas sidoutbildningar.
- Verksamhetschefen tar inte del av ST läkarnas kompetensutveckling.

Förbättringspotential

- Modifiera upplägget av kvalitetsarbetet och ge fortlöpande bedömning.
- Bedöma och ge strukturerad återkoppling på ST läkarnas kompetens inom undervisning och handledning.
- Införa auskultationstillfällen hos VC eller annan chef.
- Återinföra Journal Club.
- Uppföljning av ST läkarnas sidoutbildning bör införas.
- Årlig kompetensutveckling för handledarna.
- Schemalägga handledning för ökad tydlighet.
- Kunskapskontroll internt av medicinsk kunskap.
- Utnyttja fler av de befintliga bedömningsmallarna som finns för utvärdering av ST.
- Verksamhetschefen ska ta del av bedömning av ST läkaren kontinuerligt.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Ögon Gävleborg är en länsklinik och består av ögonmottagning/ögonoperation i Hudiksvall respektive Gävle samt syncentral. Totala upptagningsområdet i regionen är ca 286 000 invånare. Ögonmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus har ett upptagningsområde på ca 128 000 invånare. Ögonmottagningens uppdrag är att bedriva länssjukvård för invånarna i upptagningsområdet. Till Hudiksvalls ögonmottagning hör kommunerna i Hälsingland. Ögonmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus ansvarar även för av bemanningen av Ögonmottagningen i Bollnäs flera dagar i veckan. Viss del av ögonsjukvården i Hälsingland bedrivs av privat vårdgivare. Tidigare har det funnits två privata vårdgivare i Hälsingland, men den ena verksamheten har upphört i och med att den privata aktören uppnådde pensionsålder. Dennes patientunderlag har därefter tillfallit Ögonmottagningen i Hudiksvall. Detta har bidragit till en ytterligare ökning av antalet väntande patienter. Verksamhetschefen tillsammans med biträdande verksamhetschef ansvarar för både VO Ögon och VO ÖNH i Region Gävleborg. Lokalt i Hudiksvall finns två vårdenhetschefer som är första linjens chefer. Den ena för läkarna och medicinska vårdadministratörer och den andra för övrig vårdpersonal. Det bedrivs en bred öppenvårdsverksamhet avseende mottagning och kirurgi. 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 kompletterande sidoutbildning. Verksamheten har jouransvar för akuta ögonpatienter dygnet runt. Natt och helgjourer alterneras varannan vecka mellan läkarna i Hudiksvall och Gävle. Det finns möjlighet att utnyttja upp till två slutenvårdsplatser på ortopedkirurgisk avdelning. 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

- [x] 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 är specialister i oftalmologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns som har handledarutbildning. Hon har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har arbetstid avsatt för sitt uppdrag. Det föreligger en god ambitionsnivå avseende specialistutbildningen och ST-läkarna ges adekvat handledning och instruktion i det kliniska arbetet. Specialistkollegium genomförs regelbundet. Vetenskaplig handledare med forskningserfarenhet finns ej i verksamheten men finns att tillgå inom regionen 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

Lokalerna är trånga men relativt ändamålsenliga med adekvat teknisk utrustning. En fördel är att klinikens mottagning och operationsavdelning är en sammanhållen enhet. ST-läkarna har tillgång till skrivplats och dator i ett gemensamt ST-läkarrum. Det finns 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

- [x] 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

Individuellt utbildningsprogram finns och alla ST-läkare är introducerade enligt ett fastställt och tydligt introduktionsprogram. Det finns en skriftlig översiktlig handlingsplan för ST-utbildningen. Det individuella utbildningsprogrammet revideras minst årligen och utgår från kraven i målbeskrivningen. Legitimerade läkare med längre vikariat vid kliniken erhåller handledning av utsedd handledare. Jourtjänstgöringen utgör en rimlig del, ca 25% av tjänstgöringstiden. Samtliga ST-läkare erbjuds sidoutbildning inom områden som ej finns inom kliniken, samt kortare auskultationsperioder inom vissa andra områden.

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

- [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

En personlig handledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledarsamtal sker ca 2 timmar per månad men är ej specificerat i schemat. ST-läkarna dokumenterar fortlöpande i sin IUP handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen. Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker i samband med specialistkollegium en gång per år. Vårdenhetschefen har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare. God tillgång till instruktioner i det dagliga arbetet genom bland annat daghandledare och det råder en god kollegial stämning på kliniken där alla hjälps åt. Kliniken är relativt liten med nära och informella kontaktvägar vilket leder till att alla specialister har en god uppfattning om ST-läkarnas kompetens.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] 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 Gävle. Dessutom möte för alla läkare på kliniken två och en halv timme per vecka.

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 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

ST-läkarna har möjlighet att delta i regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. Det finns goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete om så önskas, inklusive kurs och avsatt arbetstid. Handledare för detta finns inte på kliniken men kan tillgodoses via universitetsklinik eller regionens CFUG-enhet. Tid för genomförande av kvalitetsarbete erbjuds alla ST-läkare. ST-läkarna deltar idag inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och enheten har för närvarande inte Journal Club.

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

- [x] 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.
- [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 en regiongemensam kurs i ledarskap och kommunikation. I det dagliga arbetet återkopplas ST-läkarens kommunikativa kompetens i viss mån. Med-sittning används strukturerat. ST-läkarna har uppdrag som handledare för läkarstudenter samt som instruktörer för AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin. Dock saknas bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i undervisning och handledning.

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.
- [ ] 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 Hudiksvall SPUR 20/11 – 21/11 2023

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

   Verksamheten planerar för att huvudhandledarna årligen ges möjlighet att uppdatera sig genom en heldags handledarkurs.

   Studierektor hör efter med övergripande studierektor om möjligheten att inom regionen ordna utbildningstillfällen. Om inte detta är möjligt får studierektorerna (Hudiksvall+Gävle) ordna ett lokalt utbildningstillfälle i samband med de gemensamma handledarträffar som ska anordnas inom VO ögon.

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

   Huvudhandledare och/eller studierektor 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. Föreläsningar och kunskapstest i samband med ST-dagar.

3. **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.

   Ansvarig: VC, VEC, kvalitetssamordnare i samarbete med ST-läkaren och huvudhandledaren

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

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

5. **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. Bedömningsmall/ar ska användas. Ansvarig: Läkare som gått handledarutbildning, inte nödvändigtvis huvudhandledare gör bedömning

Handledartid ska schemaläggas

Handledartid finns redan men det är underförstått att det är en viss tid och dag varje vecka. För att tydliggöra detta för huvudhandledare och ST-läkare ska det skrivas in i schemat varje vecka

Ansvarig: Schemaläggare och studierektor

6. **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. Bedömningsmall/ar ska användas. Ansvarig: Läkare som gått handledarutbildning, inte nödvändigtvis huvudhandledare gör bedömning.

7. **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.

   Detta samordnas av VC och VEC.

   Övrigt

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

Förbättringspotential

Modifiera upplägget av kvalitetsarbetet och ge fortlöpande bedömning. 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.

Bedöma och ge strukturerad återkoppling på ST läkarnas kompetens inom
undervisning och handledning. 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.

Införa auskultationstillfällen hos VC eller annan chef. 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.

Kunskapskontroll internt av medicinsk kunskap
Återinföra Journal Club. Verksamheten återinför Journal Club ST-träffarna. Forskningsaktiv ST-läkare är tillfrågad och har tackat ja till att hålla i dessa.

Uppföljning av ST läkarnas sidoutbildning bör införas. Handledare följer upp ST-läkaren under och efter sidoutbildningen, dels via formulär samt muntligen.

Årlig kompetensutveckling för handledarna. 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.

Schemalägga handledning för ökad tydlighet. Planeras in i schemat på dedikerad tid.

Utnyttja fler av de befintliga bedömningsmallarna som finns för utvärdering av ST

Verksamhetschefen ska ta del av bedömning av ST läkaren kontinuerligt
Regelbunden avstämning mellan studierektor och VC planeras in utöver att VC deltar i Specialistkollegium. Första tillfälle blir i februari 2024.