EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Wästerläkarna Hängpilsgatan
Klinik

Allmänmedicin
Specialitet

2023-11-15
Datum

Elisávet Pataridou och Carl-Johan Westborg
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- En välstrukturerad och välbemannad vårdcentral med rymliga lokaler samt en av Sveriges första "Äldrevårdcentral"
- Bra utbildningsklimat och lärande miljö
- Kompetensvärderings metoder är välkända och används inkl. 360-graders bedömning och specialistkollegium med verksamhetschefs och studierektorns medverkan
- Stort engagemang av handledare, ST-läkare och verksamhets- och enhetschef
- En genomtänkt introduktion till ST-tjänstgöring med ett anpassat schema baserat på ST-läkarens individuella förutsättningar
- ST-läkarna ges möjlighet att tjänstgöra på en annan vårdcentral inom glesbygdsområde.
- ST-rådet, bestående av representanter från ST-läkarnas nätverksgrupper, ger möjlighet för ST-läkarna att ta ett större ansvar för sin utbildning

Svagheter

- Det råder stor brist på platser för vissa av de obligatoriska sidotjänstgöringarna (gyn- och BUM-placering) och detta leder till att dem placeras i slutet av ST-tjänstgöringen. Detta innebär att ST-läkaren inte hinner under sin ST implementera de förvärvade kunskaperna och väva in dem i det kliniska arbete på vårdcentralen. Dessutom föreligger hög risk att vissa ST-läkare inte uppnår kompetensmålen inom 5 år och att ST-tjänstgöringen blir förlängd. Detta strider mot HSLF-FS 2021:8, 2 kap 1§ - "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". Dessutom ska alla ST-läkare har lika möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen i tid.
- Det är svårt att få plats i obligatoriska kurser och dessutom ges ST-läkarna ingen möjlighet att delta i liknade kurser som arrangeras av andra aktörer.
- Möjligheten att delta i kurser inom kliniska ämnen, inklusive SK-kurser, är väldigt begränsad.
- Handledarsamtal dokumenteras inte fortlöpande av ST-läkarna
- ST-läkarnas nätverksgruppmöten har varierande kvalitet när det gäller både struktur och innehåll.
- ST-läkarna erbjuds inte utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete
- ST-läkarna har inte möjlighet att handleda under handledning
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller inte årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna

Förbättringspotential

- Skapa förutsättningar att ST-läkarna ska kunna genomföra den externa utbildningen (särskild de obligatoriska sidoplaceringarna och kurserna) enligt det individuella utbildningsplan inom de förväntade tidsramarna.
- Möjliggör för ST-läkarna att delta i beredskapsverksamhet
- Externa utbildningar/kurser utöver de obligatoriska som ST-läkaren i samråd med handledaren bedömer nödvändiga/önskvärda för att uppnå delmål bör genomföras, oavsett finansiering
- Årliga avstämningsmöten mellan ST-läkare, handledare och studierektorn för uppföljning och revidering av det individuella utbildningsprogrammet.
- Införskaffa ögonmikroskop rekommenderas alt. bereda möjlighet för ST-läkare att auskultera på ögonmottagning i 1-2 veckor för att träna på denna praktiska färdigheten.
- Gör välkända de regiongemensamma riktlinjerna för ST-tjänstgöring för alla parter (verksamhetschef, handledare, studierektor, ST-läkare) och tillämpa dem i större utsträckning.
- Det behövs att verksamhetschef eller annan utsedd specialist i allmänmedicin håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkare avseende hens kompetensutveckling
- Innehåll och struktur i nätverksgrupper för ST-läkare bör kvalitetssäkras
- Bered möjligheten för ST-läkare att delta i utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete
- Starta en journalklubb på vårdcentralen
- Bygga upp vårdcentrals läkarmötens och ST-dagars innehåll på ett strukturerat sätt med koppling till Socialstyrelsen delmål
- Bered möjlighet för ST-läkarna att handleda läkarstudenter/AT-läkare/BT-läkare/annan medarbetare och få handledning på deras handledning
- Använd av en strukturerad kompetensbedömnings metod avseende ST-läkarens förmåga att planera och genomföra undervisning
- Bered möjligheten för ST-läkare att följa med verksamhetschefen under en dag eller delta i ett ledningsgruppsmöte.

STRUKTUR

A Verksamheten

Wästerläkarna Hängpilsgatan är en av två vårdcentraler inom samma företag. systercentralen ligger ca 200m bort. Man har en del samarbete, men utgör separata enheter. Privat vårdcentral med cirka 19 000 listade patienter. En stor vårdcentral belägen i ett område med hög socioekonomisk status. Ansvar för SÄBO, BVC, HSV, BMSS och även en av Sveriges första "äldrevårdcentraler". God tillgång till psykologer och nära samverkan med en rehabiliteringsenhet som ligger i samma byggnad med systercentralen. ST-läkarna har möjlighet att tjänstgöra på vårdcentralen i andra glesbygdsområden. Joursamverkan med kringliggande vårdcentraler som har cirka 100 000 patienter. Beredskapsjourverksamheten bemannas av ett privat företag i Göteborgs stad.

Region VGR har bra styrdokument om hur specialiseringstjänstgöring ska genomföras och hur ST-läkarens kompetens ska bedömas.

Utöver SPUR-inspektioner vart femte år utvärderar studierektorn vårdcentralens förutsättningar för ST-utbildning i samband med inskrivning av nya ST-läkare. Det finns regiongemensamma rutiner om hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas men dem är inte välkända och tillämpas inte. ST-läkarna kan kontakta studierektorn vid behov. Studierektorn gör även en informell utvärdering av vårdcentralen i samband med ST-läkarens obligatoriska kompetensbedömningar "First-i-ST", "Mitt-i-ST" och "Sist-i-ST".

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

- [x] 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

Antalet fast anställda specialister i allmänmedicin är 18, omräknat till ungefär 16 heltidstjänster, med en fast anställd specialist per 1 200 listade patienter. Alla specialister är handledarutbildade. På enheten tjänstgör 8 ST-läkare, en AT-läkare och en läkare som tjänstgör under ST-liknande form, kallad "gråblock". Vårdcentralen tar emot läkarstudenter. För övrigt finns de kompetenser som behövs för en allsidig primärvård.

Instruktionshandledning fungerar bra med en "frågedoktor"-funktion samt arbetsmiljö med "öppna" dörrar. Det finns flera handledare, och behovet av handledning kan tillgodoses även vid huvudhandledarens frånvaro.

Handledarträffar planeras av studierektorsenheten, två gånger per år, och handledarna deltar aktivt i dem. Det finns bra styrdokument från Primärvårdens utbildningsenhet om hur handledningen ska genomföras.

Studierektorn är specialist i allmänmedicin och hen ansvarar för 35 ST-läkare på 45% tjänst.

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.
- [x] 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

Ljusa, luftiga och rymliga lokaler med adekvat utrustning. Dermatoskop finns i varje undersökningsrum. Vårdcentralen saknar ögonmikroskop. Detta är inget obligatorium, men ST-läkarna har ingen möjlighet att träna på den praktiska färdigheten på vårdcentralen och detta kan utgöra en svårighet om ST-läkaren så småningom tänker sig en framtid utanför storstaden.

Det finns tillgång till Medibas.

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

SFAMs riktlinjer om hur målbeskrivningen ska uttolkas används som styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Det finns introduktionsprogram såväl lokalt som på studierektorsenhet. Jourtjänstgöring under helg eller kvällstid görs inte av ST-läkare men på vårdcentralen finns drop-in mottagning där patienter med akuta åkommor söker dagligen. Beredskapsjourverksamhet bemannas av privat företag och ST-läkarna deltar inte i den. Det råder stor brist på platser för vissa av de obligatoriska sidotjänstgöringarna (gyn- och BUM-placering) och detta leder till att dem placeras i slutet av ST-tjänstgöringen. Detta innebär att ST-läkaren inte hinner under sin ST implementera de förvärvade kunskaperna och väva in dem i det kliniska arbete på vårdcentralen. Dessutom föreligger hög risk att vissa ST-läkare inte uppnår kompetensmålen inom 5 år och att ST-tjänstgöringen blir förlängd. Detta strider mot HSLF-FS 2021:8, 2 kap 1§ - "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". Dessutom ska alla ST-läkare har lika möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen i tid.

Det individuella utbildningsprogram (IUP) upprättas tidigt i ST. Den formella uppföljning sker en gång om året då skickas ST-läkarens årsrapport och handledarens handledarutlåtande till studierektorn och revidering görs vid behov i samråd med handledare utan studierektorns medverkan. Studierektorn tar inte del av dem kontinuerliga kompetensbedömningarna och dem kontinuerliga revisionerna av IUP men studierektorn ansvarar för "Först-i-ST", "Mitt-i-ST" och "Slut-i-ST" som innebär att hen själv kan bedöma ST-läkarens kompetens. Framtidsplan är att Mitt-i-ST ska genomföras av externa värderare som anses vara en positiv utveckling då skulle ST-läkarna få en bedömning av en person som tillhör en annan region och skulle kunna komma in med värdefulla inslag och erfarenheter.

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] Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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.
- [ ] 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

Handledning läggs i schema 1 timme/vecka är schemalagd. Instruktionshandledning fungerar bra. Handledarsamtal dokumenteras inte men enligt riktlinjerna det ska göras.

Regiongemensamma riktlinjer för den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens kompetens och hur den ska dokumenteras finns. Kompetensbedömningar görs regelbundet och schemaläggs som en halv dag/ termin. Flera kompetensbedömningsinstrument används inkl. videoinspelningar, 360-graders bedömning och specialistkollegium där verksamhetschef och studierektorn medverkar.

Varken verksamhetschefen eller annan utsedd specialist i allmänmedicin (utöver handledaren) håller regelbundna utvecklingssamtal angående ST-läkarens kompetensutveckling.

Det finns åtgärdsplan om vad ska göras i fall en ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven i tid.

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.
- [ ] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] 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

På vårdenheten schemaläggs 4 timmar självstudier/ vecka. Läkarmöte 1 timme och en kvart i veckan där mestadels diskuteras patientfall samt nya regionala riktlinjer. ST-dagar en gång i månaden som en hel dag där första halva består av en gemensam föreläsning och under den andra halvan träffas ST-läkare i mindre nätverksgrupper och dem kan själva styra strukturen och innehåll. Nätverksmötenas kvalitet varierar mycket och inte alla ST-läkare är nöjda.

Kursprogram som erbjuds av regionen gäller endast obligatoriska kurser och ST-läkarna bereds inte möjligheten av regionen att delta i externa kurser utan det är vårdcentralen som ska finansiera dem. Dessutom upplever vissa ST-läkare att det är svårt att få plats i vissa kurser. ST-läkarna bereds möjlighet att delta i en kongress under deras ST.

Den teoretiska interna utbildningen och ST-dagarna är inte systematiskt uppbyggda med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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

Det finns flera FoU enheter och goda förutsättningar att genomföra ett forskningsprojekt och varje ST-läkare har en utsedd vetenskaplig handledare. ST-läkarna kan välja mellan en systematisk litteraturundersökning eller en original studie. ST-läkarnas genomförda individuella arbeten presenteras under ST-dagarna. Det finns goda förutsättningar till doktorandstudier.

Under läkarmöten diskuteras nya regionala riktlinjer och patientfall. Under handledning diskuteras vetenskaplig evidens med utgångspunkt patientfall. Tillgång till evidensbaserade IT-databaser finns och används i det dagliga arbete (Medibas). Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling ges under medsittningar, specialistkollegium och bedömningar av studierektorn.

ST läkarna genomför kvalitetsarbete på vårdcentralen som redovisas vid läkarmöten och har tillsammans med en specialist ha ett ansvarsområde. Patientsäkerhets risker diskuteras och ST-läkarna känner till avvikelsesystemet. Utbildning inom patientsäkerhetsarbete eller systematiskt kvalitetsarbete (PGSA-hjulet, SMARTa mål mm) erbjuds varken på vårdcentralen eller av primärvårdens utbildningsenhet.

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.
- [x] 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

- [ ] 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

Ledarskap praktiseras framför allt under det kliniska arbete genom att samarbeta med övriga yrkesgrupper och att leda patienter. ST-läkare ansvarar under delar av sin ST för SÄBO och BVC. Dessutom ST-läkare bereds möjlighet att ta på sig ledarskapsroll under kort period i samband med genomförande av kvalitetsarbete. ST-läkarna tar också på sig tillsammans med en specialist något ansvarsområde (diabetes, astma-KOL). ST-läkaren ansvarar för planering, dokumentering och uppföljning av sin utbildning. ST-läkarna ansvarar för innehållet och struktur av nätverksgruppers möten, ordförandeskapet i dem grupperna turas om och även en representant av varje nätverksgrupp deltar i ST-råd. Studierektorerna har för några år sedan erbjudit ST-läkarna att vara med och ha helt eller delat ansvar för innehåll på ST-dagarna men intresse förelåg då inte. Det senaste året har frågan aktualiserats på nytt och det pågår diskussion om hur ST-läkarna kan stimuleras till detta i framtiden. Bedömning i medicinsk ledarskaps och multiprofessionellt samarbete sker via medsittningar, specialistkollegium och 360-graders bedömning. Regionen erbjuder utbildningar i ledarskap på varierande nivå.

ST läkarna ges handledning i den kommunikativa kompetens (såväl den muntliga och den skriftliga). Bedömning och återkoppling sker under medsittningar, videoinspelningar, genom remiss- och journalgenomgångar. ST-läkarna presenterar patientfall och riktlinjer under läkarmöten och bedömning och återkoppling sker av handledaren men inte på ett strukturerat sätt. Dem även presenterar deras forskningsprojekt på ST-dagarna men någon bedömning eller återkoppling sker inte på ett strukturerat sätt.

ST-läkarna bereds möjlighet att handleda studenter men får inte handledning på deras handledning.

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

- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- [x] 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.