



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2023-05-31

Datum

Gävle

Ort

Martin Thorsson och Maja Ewert

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Synnerligen stort utbildningsfokus med mycket nöjda ST-läkare som i hög utsträckning får tillgång till kliniska utbildningstillfällen
- Exceptionellt klimat i läkargruppen där ST-läkarna upplever genomgående gott stöd i alla situationer
- Regelbundet återkommande "utbildningsveckor" vilket ger goda möjligheter till bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling
- Verksamhetens allsidighet ger goda förutsättningar för måluppfyllelse
- Kunnig och engagerad studierektor
- Akademiskt klimat där vetenskaplig litteratur diskuteras både i vardag och i samband med regelbundna journal clubs

Svagheter

- Enheten saknar målbeskrivning kopplat till specifika delmål för den kliniska tjänstgöringen. Implementerad rutin för hur måluppfyllelse för dessa delmål ska bedömas saknas.
- De individuella utbildningsprogrammen saknar koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och hur bedömning av delmåluppfyllelse ska göras
- Handledarfunktionen saknar struktur och har varierande innehåll
- Bedömning, återkoppling och handledning saknas för delmål för undervisning, handledning och medicinsk vetenskap
- Förutsättningarna för måluppfyllelse (bland annat för barnanestesi) på enheten för dagkirurgi är påverkade, till följd av arbetsmiljörelaterade problem där ST-läkare upplever sig illa bemötta.

Förbättringspotential

- 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 målsuppfyllelse för dessa delmål ska bedömas. Denna kan sedan användas som mall för ST-läkarnas individuella utbildningsprogram där kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av målsuppfyllelse behöver klargöras.
- Specificera mål för enhetens interna kliniska tjänstgöring och teoretiska utbildningsaktiviteter (exempelvis med hjälp av så kallade Entrustable Professional Activities). För att underlätta bedömning, återkoppling och handledning bör dessa mål vara nivåindelade där det framgår vad målen är för olika interna placeringar under olika delar av ST.
- För att uppnå delmålsuppfyllelse avseende barnanestesi bör alla tillfällen som ges, inklusive dagkirurgiska flöden, användas med en tydlig målbeskrivning om vilken kompetens som ska uppnås och hur
- Tydliggör handledarfunktion och ansvarsfördelning. Implementera klinikens handledarrutin och skapa struktur för innehållet på handledarsamtalen
- För att förbättra förutsättningarna för bedömning och meningsfull återkoppling av fler delmål kan tiden för och frekvensen av specialistkollegium ökas
- Involvera ST-läkarna i högre utsträckning i enhetens kvalitets och patientsäkerhetsarbete
- 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 Gävle är en del av VO Anestesi med verksamhet i Hudiksvall och Gävle. Bred akut och elektiv verksamhet med ca 6700 operationer/år som även inkluderar barnanestesi till barn över 1 år och 10 kg och kärlikirurgi. Förlossning med ca 2000 förlossningar/år. Smärtcentrum och accessverksamhet finns. Multidisciplinär IVA-avdelning med 6-8 vårdplatser (2 vårdplatser kan idag inte bemannas med IVA-ssk kompetens). Specialanestesiplacering erbjuds framförallt för thoraxanestesi. Sammantaget bedöms verksamheten tillräckligt allsidig för att förutsättningar för måluppfyllelse ska föreligga.

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

Enheten har för närvarande 25 specialister och 9 ST-läkare vilket bedöms tillgodose behovet av handledare och instruktörer. Två läkare är disputerade. Det finns en generell skriftlig rutin för handledning men den är i regel inte känd av huvudhandledarna.

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 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

Moderna och ändamålsenliga lokaler och utrustning för diagnostik, behandling, utredning och mötesverksamhet. Alla ST har tillgång till funktionell arbetsplats.

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 individuella utbildningsprogram med varierande struktur och innehåll. Det saknas i viss mån angivna delmål för utbildningsaktiviteter och i hög utsträckning angivelser för hur delmålsuppfyllelse ska bedömas och uppnås för respektive delmål. De individuella utbildningsprogrammen utgår därför inte från föreskriftens krav. Särbehandling har förekommit, framförallt på enheten för dagkirurgi. Verksamhetsledningen är medveten om problematiken och aktivt arbete bedrivs för att hantera problemet.

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 individuella utbildningsprogrammet används i samband med handledningssamtalen men programmet revideras i varierande omfattning och för sällan. Den kontinuerliga kompetensbedömningen sker inte systematiskt och är individberoende varför specifika delmål riskerar att utelämnas. 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. Måluppfyllelse för sidoutbildning följs därmed inte heller systematiskt upp.

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 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 utbildningsaktiviteter planeras och genomförs i enlighet med målbeskrivning och IUP. Självstudietid erbjuds. Den interna utbildningen saknar systematisk koppling till 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:

- 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

Samtliga ST-läkare genomför skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer men kontinuerlig bedömning och återkoppling i detta delmål saknas utanför denna period vilket krävs för följsamhet enligt föreskriftens krav. Regelbundna journalclubs finns. ST-läkarna deltar i liten utsträckning i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utanför perioden för kvalitetsarbetet vilket också krävs för följsamhet till föreskriftens krav.

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 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 erbjuds kontinuerlig handledning, bedömning och återkoppling enligt föreskriftens krav för delmål för ledarskap och kommunikation. ST-läkarna deltar i hög utsträckning i enhetens undervisning och handledning av utbildningsläkare men dessa insatser bedöms och återkopplas inte. Det saknas reflektionsgrupp där delmål för "Etik", "Kommunikation med patienter och närstående" och "Ledarskap" diskuteras vilket är ett allmänt råd enligt föreskriften.

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 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.

Åtgärdsplan utifrån SPUR-granskning

Åtgärdsplanen är utformad utifrån de svagheter och den förbättringspotential som identifierats i samband med SPUR-inspektionen:

1. Svagheter och förbättringspotential från SPUR-inspektionen

Svagheter

- Enheten saknar målbeskrivning kopplat till specifika delmål för den kliniska tjänstgöringen. Implementerad rutin för hur måluppfyllelse för dessa delmål ska bedömas saknas.
- De individuella utbildningsprogrammen saknar koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och hur bedömning av delmåluppfyllelse ska göras
- Handledarfunktionen saknar struktur och har varierande innehåll
- Bedömning, återkoppling och handledning saknas för delmål för undervisning, handledning och medicinsk vetenskap
- Förutsättningarna för måluppfyllelse (bland annat för barnanestesi) på enheten för dagkirurgi är påverkade, till följd av arbetsmiljörelaterade problem där ST-läkare upplever sig illa bemötta.

Förbättringspotential

- 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.
- Specificera mål för enhetens interna kliniska tjänstgöring och teoretiska utbildningsaktiviteter (exempelvis med hjälp av så kallade Entrustable Professional Activities). För att underlätta bedömning, återkoppling och handledning bör dessa mål vara nivåindelade där det framgår vad målen är för olika interna placeringar under olika delar av ST.
- För att uppnå delmåluppfyllelse avseende barnanestesi bör alla tillfällen som ges, inklusive dagkirurgiska flöden, användas med en tydlig målbeskrivning om vilken kompetens som ska uppnås och hur.
- Tydliggör handledarfunktion och ansvarsfördelning. Implementera klinikens handledarrutin och skapa struktur för innehållet på handledarsamtalen
- För att förbättra förutsättningarna för bedömning och meningsfull återkoppling av fler delmål kan tiden för och frekvensen av specialistkollegium ökas
- Involvera ST-läkarna i högre utsträckning i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- 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

2. Åtgärdsplan

D. Tjänstgöringens upplägg

- Styrdokument har uppdaterats/upprättats och beskriver hur en ST-utbildning på kliniken i Gävle är upplagd, hur utbildningsaktiviteter är kopplade till delmål respektive hur bedömningar ska genomföras, samt vad de ingående parterna förbinder sig till. Detta styrdokument signeras tillsammans med ST-kontraktet av VEC, studierektor, handledare och ST-läkare.
- All dokumentation gällande ST ska ske på gemensam arbetsyta.
- Individuell utbildningsplan, IUP, skall uppdateras av ST-läkare tillsammans med sin handledare minst två gånger per år.
- Kontakt har tagits med berörda parter på de kliniker där ST-läkarna gör sina randningar. Dessa parter arbetar på att ta fram rutiner för placeringar och hur delmålsuppfyllelse skall bedömas.
- Regionens kontrakt vid extern tjänstgöring implementeras. Under randning ska handledare hålla kontakt med ST-läkare och lokal handledare. (För randare som kommer till kliniken i Gävle implementeras samma rutin.)
- Årlig verksamhetsberättelse har införts i år, och baseras på enkät ställd till ST-läkarna. Verksamhetsberättelsen ger en översikt av ST-läkarutbildningens status och utvecklingsbehov.
- Nytt arbetssätt har införts med slutbedömning av ST-läkare inför ansökan om specialistbevis, där utbildningens delmål och bedömningar granskas i syfte att säkerställa adekvat kvalitet.

E.Handledning och kompetensbedömning:

- Under vecka 48 tas extern kompetens in för att utbilda samtliga läkare i handledning utifrån 2015 och 20121 författning.
- Genomgång av klinikkens rutin för handledning "ST handledning" i samband med APT, i syfte att tydliggöra vad det är som åligger berörda parter.
- Införande av ett minimum på sex stycken handledarsamtal per år, vilka ska dokumenteras i nyutvecklad gemensam samarbetsyta.
- Beslut om implementation av årligt återkommande utbildning för handledare.
- ST-studierektor skall tillsammans med handledare och ST-läkare uppdatera och införa ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning. Utbildningsaktiviteter samt bedömning av måluppfyllelse ska kopplas till respektive delmål. En rutin ska upprättas som beskriver detta, som därefter ska användas som stöd för handledare och ST-läkare.
- Inom klinikkens verksamheter och medicinska sektioner ska mål och delmål tydliggöras för ST-utbildningens olika faser, samt hur mål och delmål bedöms och följs upp.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

- Obligatorisk kurs i forskningsmetodik.
- Fortsatt uppmuntra och ge förutsättningar till att alla ST-läkare utför ett vetenskapligt arbete.
- Arbeta för att bygga ett forum med granskning av vetenskapliga artiklar utöver journal-club. Detta ska ingå i ST-upplägget och utföras årligen. ST-läkare ska tillsammans med utsedd

handledare gå igenom förbestämda artiklar utifrån mall. Handledare ska både handleda och bedöma deras utveckling över tid.

- Möjlighet att presentera vetenskapligt arbete i samband med läkarmöte.
- Återinföra Journal Club och kritiskt granska och diskutera vetenskapliga artiklar. Med direkt återkoppling till ST-läkaren i form av en medsittning.
- Arbeta för ST-läkarmedverkan i risk- och händelseanalyser.
- Regelbundet deltagande i återförande av utredningar.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:

- ST-läkare undervisar i samband med utbildningsdagar och -veckor, och bedöms enligt tidigare omnämnd rutin.
- ST-läkarna ges möjlighet att undervisa AT-läkare och annan vårdpersonal under handledning av specialistläkare. Bedömning och återkoppling ska ske regelbundet och enligt tidigare omnämnda metoder.
- ST-läkare ges möjlighet att regelbundet delta i simuleringsövningar som en del i utvecklande av ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Återkoppling vid varje tillfälle skall ges i direkt anslutning.

Verksamhetschef:

Studierektor: