



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2023-10-10 – 2023-10-11

Datum

Borås

Ort

Jonatan Adling och Kerstin Edlund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Bra utbildningsklimat med goda förutsättningar att utbilda ST-läkare i psykiatri
- Mycket engagerad studierektor, läkarchef och verksamhetschef
- Frikostig tillgång till externa kurser och konferenser
- Nya fräscha lokaler som samlar hela verksamheten i Borås
- Handledning sker regelbundet och med god frekvens
- Studietid erbjuds i hög omfattning
- God läkarbemanning och ST-läkarnas utbildning prioriteras
- Flera olika former av internutbildning

Svagheter

- Vårdgivaren saknar aktuell skriftlig riktlinje för hur verksamhetens specialtjänstgöring ska genomföras (ej uppdaterad för ens 2015 målbeskrivning)
- Verksamheten saknar en samlad skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas med koppling till delmål
- Det individuella utbildningsprogrammet (IUP) tydliggör inte helt hur delmålsuppfyllelse nås eller ska utvärderas
- Otillräcklig styrning kring regelbundenhet i användandet av bedömningsinstrument
- Handledning utgår inte regelbundet från IUP
- Särskilt inom områdena undervisning och handledning saknas strukturerad handledning och återkoppling
- Kompetens inom medicinsk vetenskaplighet bedöms endast i samband med individuellt projektarbete
- Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete görs av vissa ST-läkare endast under en begränsad tidsperiod
- Avsaknad av fast och avskild arbetsplats påverkar arbetsmiljön negativt

Förbättringspotential

- Skriftlig riktlinje för hur målbeskrivningen ska uttolkas i verksamheten bör förtydligas med koppling till delmål. Tydliggöra och samla olika dokument till en helhet.
- Internutbildning bör kopplas till delmål för att kunna integreras i det individuella utbildningsprogrammet (IUP)
- Även studietid bör planeras in i IUP
- Ytterligare förtydligande av huvudhandledaruppdraget
- Samtliga ST-läkare ansvarar för att dokumentera handledningstillfällen
- IUP bör användas kontinuerligt som utgångspunkt för handledarsamtalen
- Introduktionsprogram kan vidareutvecklas
- Medsittningar och andra strukturerade bedömningar bör planeras i IUP åtminstone i anslutning till samtliga placeringar, för att inte riskera att utebli
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling, handledning och undervisning ska bedömas kontinuerligt, återkoppling och framåtsyftande handledning ska ges
- Struktur bör utarbetas för hur man utnyttjar medsittning eller andra metoder för att uppnå målen inom ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning
- Journal club bör införas strukturerat och regelbundet
- Struktur för hur sidoutbildning ska följas upp behövs
- Intern kvalitetsgranskning som nu genomförs enbart med en studierektorsrapport bör kompletteras med andra kontroller
- Förbättra arbetssituationen för ST-läkarna genom att erbjuda egna fasta arbetsplatser

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Psykiatri på Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), Borås omfattar både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri med gemensam verksamhetschef och budget. Vuxenpsykiatrin omfattar tio kommuner i närområdet, Borås, Ulricehamn, Lerum, Alingsås, Vårgårda, Herrljunga, Bollebygd, Tranemo, Svenljunga och Marks kommuner, totalt knappt 320 000 invånare. Det finns öppenvårdsmottagning i Alingsås, i Marks kommun och OCD-mottagning i Lerum. All övrig verksamhet finns på sjukhusområdet i Borås och omfattar tre vårdavdelningar med totalt 39 vårdplatser med olika inriktningar, affektiva och äldre, beroende samt psykos.

Verksamheten är relativt välbemannad med 25 specialister och 15 ST-läkare inom psykiatri. Sjuksköterskebrist påverkar främst slutenvården. ST-läkarna deltar i jourverksamheten. ST-läkarna roterar mellan de olika delarna av verksamheten strukturerat. Utbildningen kompletteras med adekvat sidoutbildning på barn- och ungdomspsykiatri och neurologiklinik samt någon kombination av vårdcentral, medicinklinik och akutmottagning.

Vårdgivaren saknar aktuella skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras, den som föreligger avser ST-läkare enligt 2008 års författning. Vare sig riktlinjer för ST-utbildning enligt 2015 eller 2021 års författning föreligger. Avseende struktur för interngranskning av ST-utbildningen finns en studierektorsrapport som till viss del fyller den funktionen.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Kvalitetsindikator



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

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Läkarbemanningen uppfattas som generellt god, även om viss omstrukturering av öppenvården genomförs bland annat på grund av bemanningssvårigheter på en mottagning. Sjuksköterskebrist föreligger, men antalet vårdplatser i slutenvården på de tre slutenvårdsavdelningarna uppges vara tillräckliga.

Jämfört med för några år sedan har man relativt många ST-läkare i psykiatri, för närvarande 15 stycken. Fjorton av dessa genomför ST enligt 2015 års målbeskrivning, och en gör det enligt 2021 års målbeskrivning. Den sistnämnda håller för närvarande på att slutföra BT som del i en integrerad ST i psykiatri. Därutöver finns en specialist i psykiatri som genomför tilläggspecialisering i beroendemedicin. (Sådan ST berörs inte närmare i denna rapport, se separat rapport avseende ST i beroendemedicin.)

De 15 ST-läkarna i psykiatri har 10 huvudhandledare, där ingen är handledare åt fler än två ST-läkare. Huvudhandledarna har samtliga handledarutbildning som genom komplettering i form av så kallat startseminarium får anses vara uppdaterade till åtminstone 2015 års föreskrift. Studierektorn och en handfull övriga huvudhandledare har uppdaterad handledarutbildning även för 2021 års målbeskrivning, varav en är huvudhandledare till ST-läkaren som går enligt denna målbeskrivning.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

C Lokaler och utrustning

Sedan ett par år tillbaka inryms psykiatrin i Borås samlat i ett nybyggt hus. Arbetsättet bygger sedan dess på ABA-princip, innebärande att merparten av personalen inklusive ST-läkare saknar fast arbetsplats och förväntas byta sådan flera gånger mellan och under arbetsdagar, såväl inom slutenvård som öppenvård. För att inte störa andra är diktering tänkt att ske i små fönsterlösa hytter. Det förekommer att patientärenden ibland dryftas i öppna kontorsytor vilket påverkar patientsekretessen negativt. Det enda gemensamma rummet för ST-läkare utgörs av ett rum med tre arbetsstationer.

Det finns nybyggda, välutrustade lokaler där alla funktioner finns. Lokalerna är nya, öppna och fräscha men till sin natur operonliga. Det finns även väl tilltagna lokaler för ECT-verksamhet som inte nyttjas fullt ut på grund av brist på bemanning från anestesi.

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

2015 2021



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

Vid tjänstgöring på psykiatri i Borås med placering på dess tre slutenvårdsavdelningar och mottagningar blir ST-utbildningen överlag tillräckligt allsidig. De flesta ST-läkarna genomför sidotjänstgöring inom primärvård, vilket förefaller fungera väl. Det är dock viktigt att patienturvalet främst anpassas för ST-läkaren och inte den mottagande verksamheten. Jourtjänstgöring tycks ingå i tillräcklig omfattning, men bör planeras in i det individuella utbildningsprogrammet för att detta ska säkerställas.

Verksamheten saknar en samlad skriftlig riktlinje för hur ST-utbildningens målbeskrivning ska uttolkas med koppling till delmål. Att så bör ske kopplat till Svenska Psykiatriska Föreningens rekommendationer lyfts fram av studierektor, men bör säkerställas skriftligt. Det digitala verktyget STplan.se används för uppföljning och är det verktyg som i första hand anses utgöra ett individuellt utbildningsprogram (IUP), men täcker i dagens utformning inte helt behovet. Därutöver finns olika andra dokument som kan ses som komplettering till detta program, även om de inte uttryckligen benämns som detta. Bland övriga dokument finns en tabell med delmål som anses uppfyllas på olika placeringar, men det framgår inte ur denna att individanpassning behöver göras. Det är viktigt att säkerställa att ST-läkaren uppfyller samtliga aspekter av ett visst delmål.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning förefaller förekomma med adekvat frekvens men innehållet i handledningstillfällena förefaller inte i samtliga fall vara helt strukturerat. Handledningstillfällena har även svag koppling till det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna dokumenterar i varierande utsträckning handledningstillfällena. Fortlöpande kompetensutveckling bedöms via specialistkollegium en gång per år för varje ST-läkare. Därutöver förekommer medsittning i varierande omfattning men idag ger det inte underlag för att säkerställa att ST-läkarnas kompetensutveckling kan följas kontinuerligt med koppling till IUP och målbeskrivning. Det behöver säkerställas att samtliga kompetensbedömningar dokumenteras på ett strukturerat sätt.

På regionnivå finns en äldre riktlinje för åtgärder när ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven, men denna måste uppdateras och anpassas på lokal nivå. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp i varierande omfattning, men tydlig struktur för hur detta bör ske 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

- 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)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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 METIS-kurser i god och tillräcklig utsträckning. ST-läkarna erbjuds även relevanta nationella och internationella konferenser. Sjukhusövergripande kurser inom ledarskap, kommunikation, palliativ vård, kvalitets- och forskningsmetodik erbjuds alla.

Det behöver säkerställas att samtliga planerade utbildningsaktiviteter ingår i det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Studietid är schemalagd med motsvarande två timmar varje vecka men ej inlagd i IUP. Internutbildning hålls för samtliga ST-läkare i form av ST-dag en gång per månad, ST-läkarlunch varje vecka samt läkarmöte med utbildningsdelar en halv dag var tredje vecka. Även studiebesök hos vårdgrannar erbjuds varannan månad. Internutbildningen är dock inte kopplad till delmål.

Balint-inspirerad reflektionsgrupp för ST-läkare under handledning av psykolog erbjuds varannan månad.

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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare (även enligt 2021 års målbeskrivning) erbjuds möjlighet att genomföra ett individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, med tid avsatt för detta. Möjlighet till kurs i medicinsk vetenskapligt syn- och förhållningssätt finns. Utöver detta saknas rutin för hur kompetensutveckling inom medicinsk vetenskap ska bedömas under hela ST. Strukturerad Journal Club saknas men är planerad.

Likaså finns möjlighet att genomföra systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, men kompetensutveckling inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet bedöms ej kontinuerligt under hela tjänstgöringen.

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.

Föreskrift (endast 2015)

- 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.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i sjukhusövergripande kurs som innehåller utbildning i ledarskap och kommunikation. Strukturerad uppföljning inom medicinskt ledarskap och kommunikativ kompetens sker till viss del i samband med specialistkollegium, vilka återkopplas via handledare till ST-läkarna. Medsittning används i ojämn omfattning vilket behöver struktureras ytterligare. Ledarskap bedöms i olika kliniska sammanhang, men det är önskvärt även med ytterligare struktur för detta.

ST-läkarna får undervisa och fungera som handledare för läkarstudenter och andra underläkare. Bedömning och återkoppling av sådan undervisning och handledning fås främst av deltagare men sparsamt av handledare från kliniken, och struktur för detta saknas. Det finns goda möjligheter att auskultera vid ledningsmöten eller hos chefer.

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

2015

2021



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.

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p><u>A : verksamhet</u> Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.</p>	<p>Ny version av riktlinjen från VGR under bearbetning (färdigställd inom ett par veckor enligt information från ansvariga). I nuläget gäller riktlinjen från 2013 (som bifogades innan granskningen).</p>	<p>Mars 2024</p>	<p>VGR (koncernkontoret)</p>	<p>Jun 2024</p>	<p>Studierektor</p>
<p><u>D: Tjänstgöringens upplägg</u> Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.</p>	<p>skriftliga riktlinjer utformades (se bilaga)</p>	<p>Klart till inlämningsdatum (se bilaga)</p>	<p>Studierektor</p>	<p>Juni 2024 och December 2024</p>	<p>Studierektor och verksamhetschef</p>
<p><u>D: Tjänstgöringens upplägg</u> Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.</p>	<p>Förtydligande i IUP har skett</p>	<p>Januari 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>Mars 2024</p>	<p>Studierektor</p>

<p><u>E. handledning och kompetensbedömning</u> Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.</p>	<p>Handledare och ST läkare bokar in handledningstillfällen med regelbundenhet för 3 månader i framåt.</p> <p>Förbättringar i IUP har skett med tydligare koppling mellan konkreta delar av delmålen och respektive utbildningsmoment</p>	<p>Februari 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>Mars 2024</p>	<p>Studierektor</p>
<p><u>E. handledning och kompetensbedömning</u> Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.</p>	<p>Handledare följer handlednings mall och ska se till att ST läkare genomför medsittning enligt sitt IUP. IUP ändvänder som stöd vid handledning.</p>	<p>Februari 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>Juni 2024 samband med handledarsmöte</p>	<p>Studierektor</p>
<p><u>G: Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och Patientsäkerhetsarbete</u> 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.</p>	<p>Systematiskt på förhand valda praktiska moment som ska följas i handledningen (så som gemensamt deltagande av handledare och adept på Risk och konsekvens analys eller observation av ST läkaren i utvecklingsgrupp samt i kliniskarbete) genom patientfall i handledning minst var 6 månad</p>	<p>Februari 2024</p>	<p>Studierektor och verksamhetschef</p>	<p>September 2024 i samband med SR, handledare och ST läkare samtal</p>	<p>Studierektor</p>

<p><u>G: Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och Patientsäkerhetsarbete</u> ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.</p>	<p>Regelbunden Journalclubb på kliniken</p> <p>Obligatorisk deltagande i patientsäkerhetsgrupp vid jämna mellanrum (var 12 månad)</p> <p>Obligatorisk deltagande i minst en Risk och konsekvensanalys per år.</p> <p>Aktivt deltagande i olika utvecklings arbetsgrupper / medicinska processer på klinikens eller mer övergripande nivå</p>	<p>januari 2024</p>	<p>Studierektor och verksamhetschef</p>	<p>September 2024 i samband med SR, handledare och ST läkare samtal</p>	<p>Studierektor</p>
<p><u>H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</u> ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p>	<p>Alla ST aktivt delta i undervisning och föreläsning för AT /BT kollegor resp. andra yrkeskategorier. Huvud handledare eller annan specialist ska närvara (eller ta del av prestation på annat sätt tex . videoinspelning) minst var 6 månad och lämna feedback till ST läkare</p>	<p>Februari 2024</p>	<p>Studierektor</p>	<p>September 2024 i samband med SR, handledare och ST läkare samtal</p>	<p>Studierektor</p>
<p><u>H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</u> ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.</p>	<p>Aktiv klinisk handledning av mindre erfarna kollegor på varje enhet med återkoppling från kliniks handledare genom mini-cex (minst var 6 månad)</p>	<p>januari 2024</p>	<p>Studierektor och verksamhetschef</p>	<p>September 2024 i samband med SR, handledare och ST läkare samtal</p>	<p>Studierektor</p>