



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2024-11-21 – 2024-11-22

Datum

Helsingborg

Ort

Karin Elebro och Gisela Reinfeldt Engberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trivsamt utbildningsklimat.
- Fina kontinuerliga insatser i utvecklingsarbetet av ST-utbildningen.
- Introduktionsprogram med tidig kontakt och planering med handledare samt ST-pärm.
- Tydliga kirurgiska utbildningsmoment/trappa såsom införande av gastroskopi-skola och möjlighet att vara "apparatör" med lön fram till kl 20.30 på vardagar.
- Förutsättning för schemalagd handledning ca 1 ggr/månad.
- Studierektorsuppdrag med avsatt tid och ersättning för uppdraget.
- ST-läkare ansvarar för temahalvdagar/utbildning 2-3ggr/termin.
- Regelbundna journalclubs, sjukhusövergripande Morbiditet/Mortalitets-konferenser.

Svagheter

- Ingen schemalagd tid för självstudier.
- Bedömningsmallar tillämpas i låg utsträckning med avseende på A- och B-mål.
- Otydlighet kring specialisttentamen och krav för att bli godkänd som specialist på kliniken.
- De individuella utbildningsprogrammen (IUP) saknar tidsplan och planerade metoder för inlärande fullt ut.
- Inom akutsektionen är ST-läkarnas möjligheter till seniort stöd (instruktioner) i den kliniska vardagen signifikant försämrat pga att inneliggande akut-patienter finns på många olika avdelningar. Situationen beskrivs som kroniskt belastande av både ST-läkare och specialister.
- ST-läkarnas placering vid nedre GI sektionen blir alltför ofta en flaskhals eftersom alla ST-läkare ska tjänstgöra vid denna sektion en längre tid mot slutet av ST. "Trängseln" rör både konkurrens om att få själva placeringen (risk för att den fördröjs) och att utveckla de kirurgiska färdigheterna eftersom antalet operationer/moment är begränsat. Båda dessa aspekter riskerar att försämma utbildningskvaliteten samt förlänga tiden fram till specialist, något som beskrivs som ett problem som är svårt att överblicka för den enskilde ST-läkaren.

Förbättringspotential

- Bereda instuderingstid i schemat som del av ST-utbildning (ej jourkomp, semester eller föräldraledighet).
- Implementera hela det framtagna digitala verktyget för individuellt utbildningsprogram (IUP) med användande av kolumnen "Planerade metoder för lärande" och ange tidsplan för detta. Utvärdera och revidera oftare (IUP 1g/6mån).
- Tydligare styrande dokument kring vilka mål, A-B-C, som bör vara uppfyllda och när under ST/placeringar.
- Använda befintliga bedömningsmallar; 360, sit-ins, mini-CEX, för bedömning av A- och B-mål tidigt i ST-utbildningen och med tydlig uppföljning.
- Redan idag används värdefull moment-träning på ett bra sätt för ST-läkarens lärande vid olika operationer. Detta kan dock ökas och inkludera moment även vid mer avancerade operationer. För att förstärka incitamenten för seniora att lämna ifrån sig sådana moment kan man arbeta systematiskt med införande av preoperativa genomgångar såsom Ge kniven vidare (vilka nu används i varierande grad vid kliniken). När sådana genomgångar successivt blir det normala och förväntas av flertalet, kan det ha flera positiva effekter; underlätta ST-läkarens specifika moment-träning, öka antalet tillfällen med fördjupade kliniska diskussioner, samt på ett övergripande plan underlätta för den enskilde ST-läkaren att göra sin röst hörd när hen önskar få göra mera. Observera att värdefulla moment även kan handla om annat än kirurgi, såsom ökat ansvar i remissbedömningar, MDK och Mortalitet/Morbiditetskonferenser.
- Utveckla ett ramverk för åtgärdsplaner som inte bara fokuserar på åtgärder när en enskild ST-läkare har svårt att uppnå C-mål, utan som även inkluderar åtgärder vid svårighet med A-mål, B-mål, samt personella, HR- relaterade frågor. Sådana ramverk förbättrar transparensen för ST-läkaren så att hen på förhand kan överblicka vad som kan bli aktuellt om hen får svårt att uppfylla olika mål och/eller nå specialistnivå i rätt tid. Transparensen som sådan ökar den enskilde ST-läkarens möjligheter att förekomma problem och fördröjningar, samt tydliggör klinikens ansvar att agera proaktivt.
- Behov av tydlighet kring Specialisttentamen.

STRUKTUR

A Verksamheten

VO Kirurgi vid Helsingborgs Lasarett har ett upptagningsområde på ca 350 000 personer. Organisatoriskt består kliniken av KAVA- akut kirurgi, övre gastrokirurgi, nedre gastrokirurgi, kärlkirurgi samt bröstkirurgi. Egna vårdplatser fördelas över 6 vårdavdelningar med ca 37-45 vårdplatser. Utöver detta kan organisatoriskt överbeläggningar platsbeläggas på andra vårdavdelningar eller kvarstanna på akuten i väntan på vårdplats.

Vid VO kirurgi utförs elektiv och akut kirurgi inom gastrointestinal kirurgi, bröst- och kärlkirurgi. För tillräcklig utbildning enligt målbeskrivningen gällande bräckkirurgi samt till viss del proktologi, enklare gallvägskirurgi, venportar samt chirurgia minor ingår placering inom elektiv kirurgi vid Ängelholms sjukhus under 3 månader efter ca 1 års ST-utbildning. Fyra veckors sidotjänstgöring inom endokrinkirurgi utförs vid Skånes Universitetssjukhus Lund. Vid önskemål om vidare sidotjänstgöring inom övre gastrokirurgi med inriktning på malign och bariatrisk kirurgi sker det under 2 månader i Lund där man även kan inkludera 1 månads tjänstgöring vid thorax. Vid önskemål om utökad trauma-tjänstgöring utöver trauma som inkommer till akuten i Helsingborg, ges tid till detta inom ramen för ST-utbildning, exempelvis med placering vid traumaenhet i Sydafrika. Sidotjänstgöringar inom anestesi och urologi sker på Helsingborgs lasarett.

Verksamheten har goda förutsättningar för att genomföra specialiseringstjänstgöring av mycket god kvalitet, och skriftliga riktlinjer från vårdgivare om hur ST skall genomföras och hur ST-läkarnas kompetens skall bedömas finns och utvecklas kontinuerligt.

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

Kliniken har 34 specialister, 15 egna ST-läkare och utöver det även ST-läkare under sidotjänstgöring från kärnkirurgi, urologi och gynekologi. Fjorton medarbetare är disputerade och en av dessa är ST-läkare. Merparten av ST-läkarna går utbildningen enligt föreskrift 2015. En ST-läkare följer föreskrift 2021. Studierektorn är specialistkompetent, har genomgått handledarutbildning och har ett tydligt definierat uppdrag. Alla ST-läkare har huvudhandledare med handledarutbildning enligt rätt föreskrift, men för några individer var utbildningen för flertalet år sedan.

Det finns regionala och lokala riktlinjer om hur ST-utbildningen ska bedrivas. Kliniken bedöms ha tillräckligt många medarbetare för att kunna ge ST-läkarna nödvändiga instruktioner i det dagliga kliniska arbetet. Inom akut-sektionen försvåras dock sådant seniort stöd betydligt av att ineliggande akut-patienter finns utspridda på många olika avdelningar. Kravet på nödvändiga instruktioner får anses som uppfyllt, även om både ST-läkare och specialister samstämmigt beskriver situationen som kroniskt belastande och med risk för påverkad vård- och utbildningskvalitet.

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

Lokaler för daglig verksamhet på mottagning och avdelning är adekvat med enskilda läkarexpeditioner. Utrustningen är adekvat för utredning, diagnostik och behandling. Utöver detta finns ett rum för samtliga ST-läkare med en funktionell arbetsplats med egen personlig dator. Det är sällan fler än 8 ST-läkare i tjänst samtidigt. Jourrum för primärjour och husjour har en mycket god standard men är utan fönster. Det finns även möteslokaler med fullvärdig digital utrustning. Samtliga lokaler är ändamålsenliga och av god standard.

Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd med sökbar vetenskaplig databas finns i enlighet med Region Skånes beslut. Det finns ett allmänt bibliotek med en medicinsk sektion inom verksamhetens lokaler. Det finns inget ytterligare kirurgiskt referensbibliotek.

ST-läkarna har nära tillgång till laparoskopisk samt endoskopisk simulator för träning under hela dygnet.

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

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.

ST-kontrakt med tydliga riktlinjer för tjänstgöringen finns tillhandahållet för inspektion från år 2023 och framåt. Man har utarbetat ett nytt digitalt individuellt utbildningsprogram (IUP) från mars 2024. Tidigare förelåg ett analogt IUP och större variation mellan olika ST-läkares dokumentation. Det digitala IUP:t behöver användas i större utsträckning vad gäller planerade metoder för lärande, inklusive tidsangivelser för när målet ska vara uppnått eller utvärderat tillsammans med respektive handledare.

Samtliga handledare behöver vara familjära med det digitala IUP:t. Det föreligger även ett stort behov av att använda bedömningsmallar för A- och B-mål såsom sit-ins, mini-CEX och 360. Dessa bedömningar ska utföras under hela ST-tiden och ligga till grund för bedömning vid ST-kollegium. IUP:t ska vid behov revideras av ST-läkare och handledare tillsammans.

Utöver analogt/digitalt IUP bör varje ST-läkare föra en loggbok över utförda praktiska och kirurgiska moment. De nyare ST-läkarna för denna loggbok i ett excel-ark vilket ST-läkare och handledare anser fungerar mycket väl. Loggbok är ett verktyg för att kunna påverka sin ST-utbildning och utveckling genom ett formellt arbetsverktyg som tydliggör behov av att få göra mer praktiska moment eller för att påvisa uppnådd kompetens. Möjlighet till ökad moment-träning lyfts separat som en möjlighet under rubrik Förbättringspotential.

Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. I början av ST går man primärjour ca 1 vecka per månad. Efter ca 2,5-3 år, i samråd med ST-läkaren och efter ST-kollegium, kan ST-läkaren övergå till husjour med jour ca var 6:e vecka. Det har inte framkommit någon form av diskriminering enligt SPUR-modellen.

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

ST-läkarna vid kliniken är överlag nöjda med utbildningskvalitet, handledning och det stöd de får under sin tjänstgöring. Alla ST-läkare har huvudansvarig handledare samt handledare vid sidotjänstgöringar. Handledarsamtal erbjuds på schemalagd tid (ibland för sällan), och ST-läkarchefen erbjuder medarbetarsamtal årligen. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som man arbetar aktivt med även om det inte alltid utvärderas och revideras så ofta som enligt SPURs rekommendation, dvs var 6:e månad.

Specialistkollegium hålls tre gånger per termin, och varje ST-läkare diskuteras årligen samt vid behov. Vid behov kan t ex vara inför att börja gå husjour, samt för att utvärdera hur husjouren fungerar. Efter kollegiet får ST-läkaren strukturerad återkoppling genom sin handledare, och eventuella åtgärdsplaner skapas utifrån behov. Eftersom det finns exempel på att åtgärdsplaner berör alla typer av delmål (A, B och C) under alla faser av ST, inklusive i slutskedet inför att bli specialist, blir det inlämnade objektiva bedömningsunderlaget extra viktigt. Man arbetar utifrån rutinen att varje ST-läkare ska lämna in minst fyra bedömningsmallar som underlag inför varje kollegium.

Bedömningsmallarna som används handlar oftast om C-mål, och för detta finns en stark positiv ökande trend de senaste åren vilket är positivt. Det är dock mindre vanligt att arbeta proaktivt med A- och B-mål, och det finns tillfällen där ST-läkare beskriver att de hamnat i kläm inför att bli specialist pga alltför sena diskussioner avseende olika (bristande) färdigheter, och där flera ST-läkare beskriver farhågor om subjektiva bedömningar.

Ovan beskrivning, tillsammans med det faktum att kliniken så tydligt och enhetligt sätter stolthet i att endast utexaminera nyblivna specialister av hög kvalitet (högre nivå än vad medarbetarna själva uppfattar som vanligt förekommande på nationell nivå), medför att transparens avseende måluppfyllelse blir extra viktigt vid denna klinik. Detta så att en eventuell förlängning av ST-tjänstgöringen för en enskild ST-läkare kan anses följa en på förhand överenskommen plan, och som redan från början av tjänstgöringen är överblickbar och begriplig för ST-läkaren.

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

ST-läkarna har förutsättningar att gå samtliga C-delmålskurser inom utbildningen. Man upplever ibland att det är svårt att få plats på kurser, och att många ST-läkare samtidigt kan få plats på samma kurs, vilket ger frånvaro från kliniken vid samma tidpunkt.

A-och B-målen teoretiska del ges i form av lokala kurser, leko.

Det finns ingen schemalagd instuderingstid vilket ska finnas med i IUP enligt allmänna råd. Detta framkom även som önskemål från ST-läkargruppen, och det finns även inskrivet i det nya ST-kontraktet. Man har tidigare lagt instuderingstid och administrativ tid i anslutning till jourarbete, betald tid två timmar innan jourpass börjar, vilket kan vara en god idé att återinföra.

ST-läkare ges möjlighet att delta och presentera forskning vid Kirurgveckan eller annan nationell/internationell konferens. Även denna utbildningsaktivitet bör finnas med i IUP:t och kan även specificeras i ett ST-kontrakt.

Den interna utbildningen ska vara systematiskt planerad med koppling till Socialstyrelsens delmål. Vilket delmål utbildningen avser ska således klart framgå inför utbildningen. ST-läkarna ska ges största möjlighet att medverka oavsett var de befinner sig fysiskt. Detta kan t. ex. tillgodoses genom s.k. "hemvändardagar" som meddelas "randande" klinik i god tid. Intern utbildning kan både planeras av ST-studierektor/ övrig personal eller ST-läkargruppen. Man har i nuläget 2-3 ggr/termin temahalvdagar där 2-3 ST-läkare planerar och bjuder in gästföreläsare. Tema har tidigare varit: akut buk, anastomosläckage, kärlkirurgi, bröstkirurgi, öppen kirurgi, tentamen samt praktiska övningar. De interna utbildningsdagarna ska planeras in i IUP:t.

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

Förutsättningar finns för att utifrån vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer genomföra kvalitetsarbete samt medicinskt vetenskapligt arbete. Disputerade handledare utses för projekten. På kliniken finns 14 disputerade läkare varav 1 ST-läkare. Avsatt tid för arbete kan uppgå till 10 veckor och planeras in i IUP. Redovisning sker på ex Fredagsföreläsningar med inkluderad bedömningsmall och även skriftligt. Utöver detta har man under våren 2024 startad upp Temadagar för hela kliniken där man välkomnar ST-läkarna att presentera sina arbeten. Ett flertal ST-läkare har även presenterat sina vetenskapliga arbeten/forskning på nationella och internationella konferenser. Det finns möjlighet för ST-läkarna att inkluderas i doktorandprogram med disputation som mål, om de så önskar. Kliniken anordnad regelbundna journal clubs där ST-läkarna kan presentera aktuell litteratur och vetenskapliga artiklar.

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 ges goda möjligheter att träna ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning under sin tjänstgöring. De bedöms och får återkoppling i sitt ledarskap och kommunikation, t ex i samband med traumalarm. Bedömningsmallar för A- och B-mål används, även om de skulle kunna användas oftare och med större variation (fler sorters bedömningsinstrument). Det finns förbättringspotential i hur kommunikation och ledarskap bedöms på ett objektiva sätt och återkopplas i samband med specialistkollegium, v g se kommentarer under rubrik E.

ST-läkarna handleder och undervisar återkommande. Denna kompetens bedöms och återkopplas av behöriga handledare, även om det inte sker ofta. ST-läkarna håller själva i halv-dagar med utbildning till vilka de oftast bjuder in externa föreläsare. Här finns möjlighet att öka systematiken i hur innehållet i utbildningen följer olika delmål, så att dessa moment kan läggas in i IUP och på så vis bättre bidra till en god formaliserad struktur i utbildningen. På samma sätt skulle dessa tillfällen bättre kunna utnyttjas för att ST-läkarna själva ska undervisa, inklusive att handledare närvarar så att undervisningen även kan bedömas och återkopplas.

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.