



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**
Specialitet

2024-09-16 – 2024-09-20
Datum

**Laila Mikaelsson och Daniel
Sjöberg**
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten erbjuder ett brett gastroenterologiskt och hepatologiskt panorama
- Hög medicinsk kompetens hos handledare och övriga medarbetare, från specialistvård på länssjukhusnivå till nationell högspecialiserad vård
- En klinik med öppet klimat och god stämning
- Goda möjligheter till forskning med välfungerande doktorandprogram
- Möjligheter till ledarskapsprogram
- Redan tidigt som ST ges möjlighet PAL-skap för gastroenterologiska patienter vilket medger ett kontinuerligt lärande även under den gemensamma kunskapsbasen/internmedicin
- Välstrukturerad endoskopisk utbildning

Svagheter

- Ett stort ansvar läggs på den nyanställda ST-läkaren att planera sina sidotjänstgöringar och kurser
- Trots befintliga dokument och goda intentioner kan introduktionen av nya ST bli fördröjd, upplevas otydlig och ostrukturerad i praktiken
- Varierande grad av uppföljning av ST-läkarens kompetensutveckling, särskilt under och efter sidotjänstgöring
- Regelbundet återkommande utbildningsaktiviteter ingår inte alltid i grundschema
- Jourdeltagandet inom internmedicin är en stor del av ST-utbildningen och fortsatta tjänstgöringen
- Begränsade möjligheter till delaktighet i fortbildning internmedicin under dubbelspecialisering
- Kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse är otydlig i ST-läkarnas IUP vilket krävs för att dokumentet ska uppfylla kriterierna för individuellt utbildningsprogram.
- Återkoppling av ST-läkarens förmåga till handledning är begränsad

Förbättringspotential

- En tydligare struktur för tjänstgöringen första del (exempelvis 6-12 månader) underlättar den nyanställda ST-läkarens introduktion till arbetet och planering av sidotjänstgöring
- Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling kan förbättras genom upprepade formativa bedömningar och ge ett bättre underlag till specialistkollegium (summativ bedömning)
- Att påbörja den endoskopiska utbildningen redan under slutet av ST internmedicin möjliggör fortlöpande träning och kompetensutveckling under återstående ST
- En obligatorisk sidotjänstgöring vid transplantationsenhet rekommenderas
- Handledarna kan stärkas i sin roll genom regelbunden och strukturerad fortbildning
- Instruktionen för handledning avseende uppföljning av sidotjänstgöring kan användas i större utsträckning
- Gör medsittningar av ST-läkarens handledningsinsatser gentemot studenter och AT-läkare för att kunna ge återkoppling kring färdigheter i undervisning och handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Den gastroenterologiska och hepatologiska verksamheten är en del av Verksamhetsområde Kirurgi och Gastroenterologi vid Skånes universitetssjukhus. Kliniken är lokaliserad till två orter, Malmö och Lund. I Malmö finns det en mag- och tarmavdelning med cirka 19 vårdplatser, en mag- och tarmmottagning samt endoskopimottagning. I Lund finns en endoskopimottagning och en klinisk nutritions-mottagning. Man har i Lund ett samarbete med kirurgin där man hjälper till att bemanna en kirurgisk akutuårdsavdelning (KAVA) med cirka 17 vårdplatser.

Det primära upptagningsområdet omfattar cirka 800 000 invånare. Enheten ansvarar för cirka 6000 IBD-patienter, 2000 patienter med leversjukdom och 1500 med övriga diagnoser. Man har cirka 6000-7000 läkarbesök per år (Malmö och Lund tillsammans). På endoskopienheterna i Malmö och Lund utförs 6000 endoskopier per enhet och år. Enheten har såväl basal gastroenterologisk verksamhet som högspecialiserad vård. Man har tillstånd för NHV-område PSC och TIPS.

Det finns en beredskapsjour helgtid för rond och konsultationer där specialisterna deltar. ST-läkare deltar i den gemensamma internmedicinska jourlinjen. Vardagar finns det tre konsulter, där konsult 1 är enkelspecialist internmedicin/ST-läkare gastroenterologi eller dubbelspecialist internmedicin/gastroenterologi och konsult 2-3 är ST-läkare (egna eller randande).

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

Sektionen har 24 specialister, alla med specialistbevis i internmedicin och gastroenterologi/hepatologi varav 10 har uppdrag som huvudhandledare för ST. Alla handledare har genomgått handledarutbildning enligt föreskrift. I samband med att handledaren får en ny ST att handleda deltar de båda vid Uppstartsseminarium där regelverk, målbeskrivning och IUP går igenom, ett mycket uppskattad aktivitet för handledarna som där får en uppdatering.

ST-handledaruppdraget fördelas mellan specialisterna, men det uppstår i perioder situationer där samma handledare kan ha upp till 3 ST-läkare. Studierektorn arrangerar vid några tillfällen per år fortbildning för handledarna. Dessa kan utvecklas ytterligare genom regelbundenhet och anpassat innehåll motsvarande handledarnas behov.

Den akademiska kompetensen är hög då alla överläkare och flera specialister är disputerade, totalt 15 stycken. Det finns sex docenter vid enheten. Möjligheter till instruktioner och klinisk handledning i det vardagliga arbetet är god. Av de 9 ST-läkarna har 3 specialistbevis i internmedicin och alla planerar dubbelspecialisering. Man tar också emot ST-läkare från mindre sjukhus i Region Skåne för specialisering i gastroenterologi. Vid tiden för inspektionen tjänstgjorde 2 från Trelleborg och 1 från Ystad vid enheten. De egna ST-läkare tjänstgör på båda orterna (Malmö och Lund), men har oftast sin jourtjänstgöring inom internmedicin på den ena eller andra orten.

Studierektorn har genomgått handledarutbildning, har en uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget men i förhållande till antalet ST-läkare, och därtill kontinuerligt ST under sidotjänstgöring på enheten, förefaller tiden till förfogande för SR-uppdraget vara något i underkant.

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

Vårdavdelningar såväl som mottagningar och endoskopienhet är något föråldrade i både Malmö och Lund. I nuläget är verksamheterna i Malmö utspridda över sjukhuset, men man planerar inom kort att flytta till nya lokaler. Då kommer också verksamheten att samlas geografiskt, vilket framhålls som en fördel. I Lund är endoskopienheten och KAVA belägna intill varandra, vilket underlättar arbetet.

Samtliga ST-läkare har tillgång till en egen administrativ arbetsplats och på de respektive enheterna finns funktionsarbetsplatser i tillräcklig mängd. De administrativa lokalerna är i nuläget bra, där ST-läkare ofta delar rum med en specialist eller överläkare. Det medför en informell möjlighet till handledning och social kontakt som är uppskattad. Förhoppningen är att bibehålla denna positiva funktion även efter flytten då man går till mer öppna kontorslokaler.

Endoskopienheterna har fullgod utrustning inklusive positioneringssystem. Det finns en simulator vid enheten i Malmö inför start på endoskopiutbildningen. Verksamheten har tillgång till endoskopiskt och abdominellt ultraljud, kapselendoskopi, enteroskopi, ERCP och pH-mätning.

En stor del av mötena sker digitalt, vilket överbryggas det geografiska avståndet mellan orterna. Man önskar dock att träffas mer fysiskt i framtiden för att underlätta dialog. Det finns tillgång på vetenskapliga datakällor, exempelvis Uptodate och Pubmed.

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

Tjänstgöringen inleds ofta med vikariat på kliniken, under vilket man har en utsedd handledare. Ibland hinner man tjänstgöra flera veckor innan den schemalagda introduktionen äger rum. Vid övergång till fast tjänst upprättas en IUP. Praxis är att man gör ST i internmedicin först och ST i gastroenterologi därefter. Man har oftast cirka sex månader inom gastroenterologi innan man påbörjar sidotjänstgöring vid internmedicinska kliniken. Utöver denna längre placering tjänstgör man bland annat också inom infektion, kardiologi och endokrinologi.

Jourtjänstgöring påbörjas efter två månaders introduktion på akutmedicin och omfattar 1-2 jourveckor och cirka 4 helgjourer per 12 veckors schema.

Man har enstaka återvändardagar, men vid vissa sidotjänstgöringar är detta svårt att genomdriva. Det vore önskvärt med mer tydlig styrning av detta, eftersom alla ST-läkare har PAL-skap för 30-50 patienter som man följer över tid. Det finns en viss frustration i ST-läkargruppen över att man får hantera ärenden gällande dessa patienter trots att man inte är i tjänst på den egna enheten.

Endoskopiutbildningen sker ofta sent under ST gastroenterologi och det finns en risk att man inte hinner endoskopera självständigt innan man är färdig specialist.

Det finns möjlighet att göra sidotjänstgöring på transplantationskirurgisk klinik, men det är inte obligatoriskt.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare och det finns kliniska instruktörer i tillräcklig omfattning. Varje ST-läkare har en individuell utvecklingsplan (IUP). Omfattningen av handledningen skiljer sig åt mellan de olika handledarna/ST-läkarna. Vanligtvis ses man en gång i månaden under terminerna, men i samband med sidotjänstgöring är det emellanåt svårt att få till. Man försöker uppdatera IUP fortlöpande, men även här finns det en viss variation i ambitionsnivån. Handledningen är till och från schemalagd, men ibland otydligt markerad som administrativ tid, vilket gör att den riskerar att gå förlorad.

Man upplever från ST-läkarnas sida att det är högt i tak, god stämning och att det går bra att ställa frågor. Det tycks vara lättare att få stöd som nyanställd ST-läkare internmedicin än när man är specialist internmedicin/ST-läkare gastroenterologi. Om man som ST gastroenterologi är ansvarig för avdelningen är målsättningen att denna kan få handledning av Konsult 1 som då bör vara specialist, men det blir av schematekniska skäl inte alltid så. Det finns gott om mötestider för patientdiskussion, men ibland medger inte schemalaggningsen att man kan delta i dessa.

Vid sidotjänstgöring har man en utsedd bihandledare i ungefär hälften av fallen. Information om ST-läkarens kunskapsprogress sker via studierektorsnätverk, men det finns inga formella övrapporteringar. I enskilda fall kontaktar huvudhandledaren bihandledaren och efterfrågar utvärdering. Detta skulle kunna formaliseras bättre, särskilt då ST-läkarna tjänstgör upp till fyra år på andra kliniker.

Då en ST-läkare riskerar att inte uppfylla kompetenskraven sker insatser från fall till fall, men det finns inte en förbestämd generell åtgärdsplan. Däremot tycks åtgärderna ske förhållandevis snabbt och med tydligt stöd av ledning, åtminstone på senare tid.

Man förlitar sig till stor del på specialistkollegium för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. Dessa sker tre gånger under ST-tiden och har hög närvaro av specialistgruppen. Inför dessa samlad utvärderingar in av ST-läkaren själv, ofta i form av 360-bedömningar. Det är dock stor variation på antalet inlämnade utvärderingar och vid avsaknad av sådana riskerar bedömningen att endast grundas på specialisternas muntliga omdömen. Flera ST-läkares IUP saknar tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse.

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 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

Den interna teoretiska utbildningen håller hög standard men saknar systematik i ämnesval för att säkerställa ST-läkarnas måluppfyllelse. Det finns många utbildningstillfällen i form av behandlingskonferenser men ST-läkarna har inte alltid möjlighet att delta relaterat till övrig verksamhet.

Tid för självstudier finns i regionala riktlinjer med ett riktmärke på 4 timmar/månad, men på kliniken inte alltid schemalagd och ibland otydligt markerad i schemat varför tiden ofta används till patientärenden. Ledighet för deltagande på kurser som krävs för måluppfyllnad beviljas i mycket hög utsträckning.

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

Det finns ett välfungerande doktorandprogram och bra möjligheter att vid intresse delta i forskning. Fyra ST-läkare är doktorander och en har disputerat. Många specialister är aktiva forskare med publikationer i internationella tidskrifter såväl som deltagande i nationella arbetsgrupper för riktlinjearbete. Man har en professor och fyra docenter vid enheten. Varje torsdag hålls en journal club där ST-läkarens vetenskapliga förmåga bedöms.

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

Det finns goda möjligheter för den intresserade ST-läkaren att söka ett mot ledarskap inriktat utbildningsprogram (Styrkelyftet) som löper under två år. Cirka hälften av ST-läkarna deltar i detta program. Teoretiska baskunskaper i ämnet erhålls i grundutbudet (ST-stegen).

ST-läkarna har många tillfällen att undervisa och handleda då både läkarstudenter och AT-läkare utbildas vid enheten. Fler av dessa tillfällen, då ST-läkaren undervisar och leder, skulle kunna ske under observation för bedömning av kompetensutveckling och återkoppling inom dessa områden. Kommunikativ kompetens bedöms i samband med Specialistkollegium, ca 3 gånger under ST, genom multi source feedback.

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.

