



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mora lasarett

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2025-11-13 – 2025-11-14

Datum

Mora

Ort

Gisela Reinfeldt Engberg och Leila Amin

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

- Stark sammanhållning bland kollegor och ST-läkare, positiv stämning generellt och gott utbildningsklimat
- ST-läkare kommer snabbt i kontakt med basal kirurgisk träning
- Strukturerade och välgenomtänkta simulationsövningar
- Videoinspelningar och Blackbox, möjlighet att bakjour kopplar upp sig live hemifrån och kan se live laparaskopi och stötta
- Mycket generös möjlighet till externa randningar och kurser
- Stark vilja hos VC och SR att kirurgkliniken i Mora ska vara attraktiv arbetsplats under och efter ST-utbildning
- Kompetenscentrum med LapSim, gastroskopi-box och lap box med bra utbildningsstruktur
- Fina och luftiga arbetsrum och gemensamma utrymmen
- Stor möjlighet till forskning och doktorandutbildning om vilja hos ST-läkaren finns . Mycket hög akademisk kompetens, många forskande kliniker samt engagerad studierektor
- Utmärkt bakjoursstöd
- Valfungerande introduktion
- Hög volym av elektiv dagkirurgi under hela ST-utbildningen
- Rtg rond varje dag som inbjuder till lärande diskussioner om intressanta fall

Svagheter

- Avsaknad av strukturerade handledarträffar
- Skriftligt dokument om handledaruppdraget finns men få handledare har läst det
- IUP-dokument finns för samtliga ST-läkare men behöver individualiseras bättre och revideras minst årligen
- Få specialister och överläkare i förhållande till ST-läkare på kliniken
- ST-kollegium finns regelbundet men är ej strukturellt
- Endast muntlig, icke strukturell återkoppling efter ST-kollegium

Förbättringspotential

- Utveckla IUP så att det blir individuellt och ett levande dokument
- ST-kontrakt kan utformas så det blir individuellt om behov finns
- Använd självskattningsmallar och skattningsmallar inför och under ST-kollegium
- Ge skriftlig feedback i samband med muntlig feedback till ST-läkare efter ST-kollegium
- Uppföljning av sidosändningar
- Regelbundna handledarträffar där man diskuterar handledning och kan utveckla sitt handledarskap

STRUKTUR

A Verksamheten

Mora lasarett ingår i region Dalarna och har ett upptagningsområde på 80 000 i närområdet. Utöver det har Mora lasarett även ex Obesitascentrum, anti-reflux kirurgi samt laparoskopisk bräckkirurgi med ett upptagningsområde på ca 300 000 och omfattar även i vissa fall utomlänspatienter. Mora lasarett och Falu lasarett är de två akutsjukhusen i Region Dalarna. Patientflödet påverkas starkt av turistsäsongen och ger ett ökat akutinflöde då antalet personer som vistas i upptagningsområdet under säsongen jul till nyår ökar med ca 200 000. Kirurgkliniken i Mora har två vårdavdelningar, en för slutenvård och en för planerad öppenvård. Slutenvårdsavdelningen har för närvarande kapacitet för 16 vårdplatser med ett max antal vårdplatser som uppgår till 21. Den elektiva vårdavdelningen har kapacitet för 9 vårdplatser med patienter som genomgår elektiva dagoperation. Avdelning stänger på kvällarna och över helgen. Det finns utöver 2 kirurgisk operationssalar på C-op även en dagkirurgisk operationsavdelning med tillgång till 1 kirurgisk sal.

Den största delen av kirurgplaceringen sker i Mora men ST-läkare har även randningar på Falu lasarett avseende bröst- och endokrinkirurgi samt kärlkirurgi. ST-läkare har även möjlighet till gyn/obs randning i Falun då det kan förekomma att man handlägger dessa patienter på akuten i Mora. Utöver det så går många ST-läkare traumarandning på Karolinska eller i Sydafrika. Det finns möjlighet till individuell randning på andra sjukhus om ST-läkaren önskar ordna detta själv.

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.



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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Kirurgkliniken finns 8 specialister med bred kompetens inom övre och nedre gastrokirurgi. Det finns även 1 specialist inom urologi. Nio överläkare arbetar heltid och 2 arbetar 50%. Utöver detta har kirurgkliniken en onkolog anställd. Det finns för närvarande 14 ST-läkare. Det är få specialister i förhållande till upptagningsområde och ST-läkare. Kliniken innehar tillräckligt med handledare för ST-läkare men varje specialist är handledare till, oftast, 3 ST-läkare var. Kliniken har insikt i att det finns ett behov för fler specialister och fler handledare. Samtliga handledare innehar handledarutbildning.

Då det är en relativ liten klinik får ST-läkarna daglig återkoppling och handledning muntligt, men även ofta skriftligt. En ST-läkare på kliniken har genom sitt kvalitetsarbete arbetat fram ett digitaliserat bedömningsverktyg. Olika bedömningsmallar finns digitaliserade i en mobil nedladdningsbar form vilket har lett till hög frekvens av användande. Det föreligger stor uppmuntring i kollegiet avseende användning av DOPS och Mini-CEX och andra bedömningsmallar.

Verksamhetschef finns i nära anslutning till medarbetare och är ofta tillgänglig. VC deltar på morgonrapport och går även bakjourer vilket leder till att VC är väl involverad och medveten om medarbetarnas arbetssituation. Sjukhusdirektör och Divisionschef jobbar oftast på distans från annan ort vilket kan försvåra ledningsfrågor och förankring till kliniken.

För närvarande finns det 14 ST-läkare och ingen vik-UL. Samtliga innehar ST-kontrakt. 4-5 av dessa beräknas vara färdiga specialister inom ca 6 månader. Ett flertal är planerade att övergå till specialisttjänster på kirurgkliniken.

Studierektor innehar uppdragsbeskrivning för studierektorskapet och deltar regelbundet i sammanträden och utbildningar för Studierektorer inom regionen och på kirurgveckan.

Det finns instruktion för handledning av ST-läkare men få handledare har läst denna. Handledarna träffas regelbundet för utvärdering av ST-läkare men det saknas för närvarande utbildningsdagar för handledare på kliniken. Ingen av handledarna har gått handledarkurs tillsammans med sin ST-läkare vilket inte tycks tillgängligt i regionen.

Utbildningsklimatet på kliniken är mycket positivt och seniora kollegor håller i kurser och utbildningar för ST-läkarna. Kliniken är i framkant vad gäller introduktion av nya inlärningsverktyg, såsom Black box och Video vue, för att säkerställa en god utbildning.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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

Kirurgkliniken i Mora har moderna och ändamålsenliga lokaler för avdelning, mottagning och operation. Det finns en separat dagoperations avdelning med ljusa och stora operationssalar och stor polop sal på mottagningen. För arbete på avdelning finns särskilda läkarrum. Samtliga ST-läkare har arbetsrum som är rymliga och funktionella tillgång till egen dator. Det finns bibliotek samt gemensamma utrymmen. Ett kliniskt kompetenscentrum har inrättats med modern utrustning inom lap sim, laparoskopi och suturteknik. Rummet ligger i direkt anslutning till arbetsrum och gemensamma utrymmen. Tillgång till vetenskaplig databas samt CKF (FoU) finns där man även har tillgång till gratis statistiker och även möjlighet att söka startbidrag för forskning. Ändamålsenligt jourrum med tillgång till dator, toalett och dusch samt i anslutning till köksutrymme, finns beläget direkt ovan akutavdelningen.

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

Det finns en gedigen introduktion, skriftlig och som 1 veckas tjänstgöringsintroduktion, av hela verksamheten men då de flesta <https://spurnet.lipus.se/spur-rapporter/mora-lasarett-7/ST-läkare> rekryteras från AT-tjänstgöring är det få som har behov av denna. Samtliga går dock ett startseminarium för region Dalarna. Alla ST-tjänster börjar som vikariat på minst 6 månader. Samtliga får handledare direkt vid anställning. Vikarierande underläkare inför ST har mycket goda chanser till ST-tjänstgöring. Det finns inga som överanställs för att täcka jourer eller för att bemanna akutmottagningen. Det finns ett skriftligt dokument, "Survival guide", För ST-läkare och vik-UL med all information. ST-läkare har schemalagd lästid varje vecka och vid kurser. Handledning är oftast inte schemalagt i förväg men då det är en liten kliniken kan ST-läkarna lätt få handledningstid och då schemalägga detta. Alla ST-läkare har en egen IUP där ST-läkaren har möjlighet till individualisering. IUP-dokumentet är utarbetat för samtliga 5 ST-år men behöver individualiseras i större utsträckning samt revideras minst årligen. Det är ett levande dokument som ska säkerställa att varje enskild ST-läkare planerar in kliniska tjänstgöring, randning, kurser, körkort samt bedömningar efter önskemål och behov.

Nästan all kirurgi som behövs enligt målbeskrivningen kan uppnås i Mora förutom bröst- och endokrinkirurgi samt kärllkirurgi. Dessa placeringar utförs i Falun. Om ST-läkare önskar randa sig på andra kliniker alt utföra traumarandning i Stockholm eller Sydafrika kan det oftast tillgodoses.

Verksamhetschef stödjer och är väl medveten om ST-läkarnas progress och utbildning. VC arbetar uppåt för att ledning ska ha förståelse för ST-läkarnas variation i tjänstgöring även vid motvind i de ekonomiska förutsättningar som kan finnas.

Samtliga ST-läkare bedömde att jourtjänstgöring var i adekvat mängd och utöver lagd jour finns även möjlighet att bemanna en opjour för akut operationer kvälls/nattetid. Denna jourlinje bemannas genom ett internt schema alt att ST-läkarna skriver upp sig i förväg.

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



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

Samtliga ST-läkare har handledare utsedda när de påbörjar sitt vikariat inför ST-tjänst. Samtliga handledare innehar handledarutbildning. Det förekommer ingen vidareutbildning av handledare eller handledarträffar. Alla handledare är engagerade och har stort intresse av att handleda. Samtliga använder bedömningsmallar regelbundet för bedömning av ST-läkare. Då det finns digitala bedömningsmallar så används det flitigt även på HL-initiativ.

Specialistkollegium hålls regelbundet minst 1 gång/år där man bedömer samtliga ST-läkare, dock föreligger ingen rutin för hur återkoppling eller dokumentation bör ske till ST-läkaren. Oftast sker återkopplingen muntligt. För att säkerställa att samtliga delmål diskuteras och återkopplas rekommenderas varmt skattningsformulär för handledare och övriga seniora kollegor samt likvärdigt självskattningsformulär för ST-läkaren.

Det finns en tydlig åtgärdsplan om en ST-läkare bedöms inte uppnå målen eller behöver annan stöd i sin utbildning.

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 sidoutbildning följs upp.

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.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har mycket goda möjligheter att gå obligatoriska nationella kurser och flertalet icke obligatoriska kurser samt delta i konferenser såsom KIRUB-dagarna och Kirurgveckan, med mål om 2 ggr av vardera under sin ST. Bräckdagarna och/eller GallRiks-dagarna erbjuds att delta i någon gång under ST. Man förväntas att gå ett par kurser/termin och gärna i anslutning till respektive randning/delmål. Kurserna är angivna i IUP. Man anordnar även en Backläkarkurs med ATLS för backe samt skidtrauma för de som är intresserade. Traumaövningar återkommer regelbundet ca 1 gång/månad. Muntlig feedback ges direkt efter övningen och det finns även med som Mini-CEX Trauma i IUP. Schemalagd tid för självstudier finns 2h fredag eftermiddag och i anslutning till kurser. Även denna utbildningsaktivitet bör finnas med i IUP:n.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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 goda förutsättningar för ST-läkarna att genomföra ett medicinskt vetenskapligt arbete samt ett kvalitetsarbete. Dessa finns med i IUP och planeras in år 2 samt år 4. ST-läkarna får 10 veckor avsatta för det vetenskapliga arbetet. Det vetenskapliga arbetet presenteras muntligt och skriftligt på möte internt och/eller externt, ex Kirurgveckan. Det föreligger ingen beskrivning av hur återkoppling på dessa arbeten skall ges. Planerad bedömningsmetod kan vara muntlig eller skriftlig men bör vara känd för ST-läkaren och med fördel föras in i IUP. Även internationella möten kan bli aktuellt om ST-läkarna presenterar egna vetenskapliga artiklar eller abstracts. Interna utbildningsaktiviteter har utarbetats och förekommer regelbundet, såsom journalclub varje fredag lunch, "senopstartsmöte" med föredrag var 3:e onsdag samt MoM 2 ggr/termin. Dessa bör inplaneras i det individuella utbildningsprogrammet med tydlig koppling till Socialstyrelsens delmål. Det bör även vara känt hur återkoppling ges, muntligt eller skriftligt, på dessa aktiviteter. Utbildning i Forskningsmetodik samt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ges som lokala kurser i Falun under hela ST-utbildningen och finns planerade i IUP.

Det föreligger en mycket inbjudande attityd till att påbörja forskningsarbeten/doktorandarbeten då flertalet seniora kollegor är disputerade dock finns inget speciellt utarbetat doktorandprogram. Presentation på internationella möten kan bli aktuellt om ST-läkaren presenterar egna vetenskapliga artiklar eller abstracts.

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 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | 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-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Handledarkurs samt Ledarskapskurs ges som lokala kurser. Man har strukturerad Fredagsutbildning för avdelningspersonal där ST-läkare håller i utbildningen. Återkoppling från deltagande senior kollega sker som digitalt bedömningsverktyg. ST-läkarna handleder och undervisar AT-läkare under sin vardag men även som en utbildningskväll för AT-läkare, Kirurgisk afton/Suturskola, 1 gång/termin. Muntlig feedback men även digitala bedömningsverktyg används dagtid. Mini-CEX används kontinuerligt och finns inskrivet i IUP. ST-läkarna medverkar/håller i onkologkonferens och lokal MDK samt även i MDK med Uppsala Akademiska sjukhus. ST-läkarna håller även i MoM och journalclubs med bedömning i digitalt verktyg.

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.