



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Avesta Lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2019-01-22 – 2019-01-23

Datum

Avesta

Ort

Karl Bjurström och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Bred och mångsidig internmedicinsk verksamhet och ett tydligt fokus på utbildning till internmedicinare.
- Stor patientvolym i kombination med gott kollegialt stöd medför att ST-läkarna snabbt blir självständiga.
- Mycket gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och god kollegial personkänedom.
- Engagerad och utbildningsintresserad studierektor med stor erfarenhet.
- ST-läkarna har ett tydligt uppdrag för utbildning och handledning av kandidater och AT-läkare.
- Flera av ST-läkarna har administrativa lednings- och utbildningsuppdrag.
- Det finns krav på avrapportering av kurser och konferenser.
- Handbok för underläkare på Avesta lasarett som revideras en gång i kvartalet av tjänstgörande AT-läkare under ledning av en av ST-läkarna.
- God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd.
- Det finns en befattningsbeskrivning för ST-läkarna som tydligt beskriver ST-läkarens ansvar och skyldigheter.
- Det finns tydliga Riktlinjer för Specialisttjänstgöring i Internmedicin Avesta lasarett som beskriver färdigheter, rekommenderade kurser och randningar.

Svagheter

- Introduktionen täcker endast delvis ST-läkarens behov i sin nya roll.
- Utöver ST-kollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens.
- Tid och målsättning för självstudier är otydliga och fungerar inte i praktiken.
- ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter varierar.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt.
- Återkoppling med konstruktiv kritik används i alltför liten utsträckning i utbildningen.
- Det finns ingen disputerad läkare på kliniken.
- Frånvaro av intensivvårdsavdelning medför att patienter med kritisk sjukdom, stort vård- och övervakningsbehov flyttas till annat sjukhus. ST-läkarna får därför endast vid randutbildning möjlighet att uppnå kompetens och skaffa erfarenheter av dessa patientkategorier.

Förbättringspotential

- Implementera användningen av valt verktyg för kompetensbedömning (mini-CEX) i dialog mellan handledare och studierektor.
- Införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma regelbunden kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- Både positiv och negativ feedback skall ses om en naturlig återkoppling vid handledning och i det dagliga arbetet.
- Inför journal clubs eller motsvarande som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Inom Region Dalarna diskutera möjligheterna till ömsesidig randning och fortbildning för att bättre ta tillvara de olika sjukhusens styrkor.
- Säkra förutsättningarna för deltagande vid den regionövergripande telemedicinska utbildningen med Uppsala på onsdagar.
- Säkerställa en klinikövergripande strategi för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen, handledning och återkoppling.
- I frånvaro av egna disputerade läkare verka för ett utökat samarbete med CKF.
- Säkra att samtliga ST-läkare får genomgå ett introduktionsprogram.
- Möjligheterna för självstudier behöver struktureras och tydligare kopplas till verksamheten. Detta kan göras exempelvis genom inläsning i anslutning till ett aktuellt remissfall, inför muntlig presentation eller avrapportering av förutbestämt ämne till handledningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken i Avesta har ett upptagningsområde på 40.000 invånare och för akutverksamheten cirka 60.000 invånare. Sjukhusets huvudsakliga verksamhet består av kliniken för Akut, Medicin, Geriatrik och Rehabilitering. Inom kliniken finns Sveriges näst största sömnlaboratorium. Inom slutenvården finns 45 fastställda vårdplatser varav 37 är öppna för närvarande. Dessa fördelas på tre avdelningar, en för akut internmedicin (16 vårdplatser varav 7 telemetrier), en för geriatrik, stroke och rehabilitering (24 vårdplatser varav 16 öppna) och AVA med 5 vårdplatser. Den internmedicinska verksamheten och den geriatrikska/rehabverksamheten är starkt integrerade. Akutmottagningen är dygnet-runt-öppen och har 18.000 sökande per år varav cirka 7000 utgörs av internmedicinska patienter. Internmedicinska primärjourerna bemannas kl 08-21 av läkare från Medicinkliniken och kvälls- och nattetid av externa akutläkare. Bakjouren bemannas från Medicinkliniken dygnet runt. Helgtid har bakjouren stöd av en förstärkningsjour dagtid för rondarbete på avdelningarna. Utöver de internmedicinska jourlinjerna finns en akutläkare på plats dagtid för icke-internmedicinska patientkategorier. Akutläkarna, ofta narkosläkare, hjälper till vid akuta transporter och sövning i samband med elkonverteringar. Öppenvården är uppbyggd av en bred internmedicinsk mottagning, hemodialysmottagning, skopienhet och dagvårdsmottagning. Antalet elektiva mottagningsbesök uppgick 2017 till knappt 5000, cirka 1500 endoskopier och knappt 3000 hemodialysbehandlingar. Medelvårdtiderna är 2,1/3,4/9,4 dygn på respektive vårdavdelning. Medelbeläggningen ligger omkring 95 %. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiserings-tjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har totalt drygt 200 anställda varav sammanlagt 4 ST-läkare i internmedicin och 2 ST-läkare i geriatrik samt 8 specialister i internmedicin och en specialist i geriatrik. Av specialisterna i internmedicin är tre dubbelspecialister; två i kardiologi och en i gastroenterologi. Det finns ingen disputerad läkare. Behov av stafettläkare finns för geriatriken. Det finns en tydlig policy att utbilda i första hand specialister i internmedicin och därefter finns möjlighet till en andra specialitet inom de invärtesmedicinska specialitets-områdena. ST-läkarna är direkt underställda verksamhetschefen och därtill finns två nyligen anställda biträdande verksamhetschefer varav en är ST-läkare och en är specialistläkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med ett skriftligt uppdrag och med 20 % arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning. På kliniken finns regelbundna bakjournsråd där även ST-utbildningsfrågor diskuteras.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Standarden på jourrummen är ordinär. Avdelningarna har normal standard. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

Det finns ST-kontrakt som innehåller en befattningsbeskrivning för ST-läkarna som tydligt beskriver ST-läkarens ansvar och skyldigheter. Därtill finns klara riktlinjer för specialittjänstgöring i internmedicin som beskriver färdigheter, rekommenderade kurser och randningar. Utifrån dessa riktlinjer preciseras och revideras de enskilda ST-läkarnas tjänstgöring i dialog med handledare och studierektor. Det finns ett dokument för introduktion av ST-läkare som tillämpas i begränsad utsträckning. Sidoutbildningarna bedrivs huvudsakligen i Falun och såväl innehållet som tidsangivelserna är tydligt definierade i de skriftliga riktlinjerna. Randningstiden omfattar totalt 10-15 månader. Jourverksamheten uppgår till cirka 20 % av den totala utbildningstiden och innefattar inga nattjourer på hemortssjukhuset. ST-läkarna slussas tidigt in i mottagningsverksamheten och såväl remissfördelning som uppföljning säkrar att utbildningen blir mångsidig i den breda internmedicinen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Regionen erbjuder reaktiveringskurser för de handledare vars utbildning ligger långt tillbaka. Varje handledare ansvarar för 1-2 ST-läkare. Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens. I början av ST-utbildningen är frekvensen som regel tätare för att sedan glesas ut mot slutet. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. På kliniken finns ett mycket gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och god kollegial personkännedom. Övergången mellan instruktioner och handledning är flytande. Specialistkollegium genomförs en gång per år enligt en särskild mall inkluderande självskattning. Återkoppling ges av handledaren. Utöver detta saknas klinikgemensamma överenskomna instrument för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. På Region Dalarnas intranät pågår, under ledning av den övergripande studierektorn, en digitalisering av riktlinjer hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Det finns på kliniken ett strategiskt beslut om införande av bedömningsinstrumentet mini-CEX under 2019. ST-läkarnas kompetensutveckling och handledarsamtal dokumenteras i sparsam omfattning.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en tydlig beskrivning av rekommenderade kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser och nationella konferenser. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker som regel. Internutbildning sker för alla läkare två gånger per vecka, i vilka ST-läkarna aktivt deltar. I tillägg finns en regionövergripande telemedicinsk utbildning en gång per vecka, där ST-läkaren deltar om verksamheten så tillåter. Regionen anordnar en ST-dag per termin. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom journal club, har diskuterats men ännu inte införts. I ST-kontraktet finns självstudier två timmar per vecka. ST-läkarna ansvarar själva för planeringen av självstudierna, både vad gäller tidpunkt och innehåll. Detta fullföljs sällan i praktiken.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Region Dalarna erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och förhållningssätt vilken samtliga ST-läkare genomgår. Kliniken har ingen disputerad läkare. Vetenskapliga handledare kan få antingen vid randning eller via CKF i Falun. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsprojekt och ett vetenskapligt arbete, med för dessa avsatta två-fyra respektive åtta veckor. Som exempel på ett kvalitetsarbete finns "Handbok för underläkare på Avesta lasarett" som revideras en gång i kvartalet av tjänstgörande AT-läkare under ledning av en av ST-läkarna. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer i begränsad omfattning. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas mycket sparsamt och sker nästan enbart inom ramen för regionens kurs om vetenskap och förhållningssätt. 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

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Region Dalarna erbjuder ett utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen men fastställda metoder för bedömning används inte. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Efter den genomförda externa kvalitetsgranskningen av specialisttjänstgöring i Internmedicin på Avesta lasarett 22-23 januari 2019 har följande förbättringsarbeten genomförts. I den första delen försöker vi att möta upp de svagheter som blivit belysta under inspektionen och i den andra delen specifikt hur vi planerar att genomföra förbättring inom de områden där vi fått bedömning C eller D.

Introduktionen täcker endast delvis ST-läkarens behov i sin nya roll: Ny introduktionsplan är utarbetad för alla nya underläkare på kliniken där man skiljer på AT-läkare, ST-läkare och randande ST-läkare. Denna redogör på ett mer komplett sätt hur den första tiden som ST-läkare ser ut och vad som ingår i introduktionen på vår klinik.

Utöver ST-kollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarens kompetensutveckling: Bedömningsveckor har införts där en vecka varje schemaperiod är avsedd för fortlöpande bedömning av ST-läkaren. Som bedömningsmall har Mini-CEX införts. Därutöver håller handledarprotokoll på att implementeras för att på ett strukturerat sätt följa kompetensutvecklingen av ST-läkaren samt tidigt fånga upp om delmålen riskeras att inte uppfyllas.

Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens: I och med införandet av regelbundna bedömningsveckor för genomförande av Mini-CEX samt gemensamt handledarprotokoll blir såväl variationen av frekvens samt struktur förminskad.

Tid och målsättning för självstudier är otydliga och fungerar inte i praktiken: Studietid kommer fortsättningsvis att schemaläggas. Vid varje handledarsamtal ska studietiden följas upp både gällande avsatt tid och tema.

ST-läkarens dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter varierar: Genom ett gemensamt handledarprotokollen ska dokumentationen av handledarsamtalen struktureras.

Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt: Ett utökat samarbete med Centrum för klinisk forskning i Falun, CKF, har initierats. Vi deltar via skype på regelbundna vetenskapliga seminarium. Därutöver har vi planerat att via CKF efterfråga ett samarbete med befintliga forskargrupper i regionen och våra ST-läkare för möjligheten att genomföra det obligatoriska vetenskapliga arbetet inom ramen för ett större forskningsprojekt.

Under hösten 2019 kommer Journal club att införas på kliniken med planerade diskussioner av vetenskapliga artiklar på regelbunden basis. Dessa möten kommer att hållas av ST-läkare med specialister som är medverkande. Feedback gällande den medicinska vetenskapen finns som punkt på handledarprotokollet och kommer att ges via regelbundna handledarsamtal.

Återkoppling med konstruktiv kritik används i alltför liten utsträckning i utbildningen: I bedömningsmallen Mini-CEX är konstruktiv kritik en punkt som ska behandlas vid varje tillfälle.

Det finns ingen disputerad läkare på kliniken: Genom ett utökat samarbete med Centrum för klinisk forskning i Falun ökar sannolikheten för utökat vetenskapligt arbete på kliniken och på sikt möjligheten till disputation.

Frånvaro av intensivvårdsavdelning medför att patienter med kritisk sjukdom, stort vård- och övervakningsbehov flyttas till annat sjukhus. ST-läkarna får därför endast vid randutbildning möjlighet att uppnå kompetens och skaffa erfarenhet av dessa patientkategorier: I jämförelse med ST-utbildning i internmedicin på annan ort i regionen har våra ST-läkare tre månaders randning på Intensivvårdsavdelning jämfört med fyra veckor för övriga ST-läkare i internmedicin vilket i praktiken

innebär att våra ST-läkare får god övning i initial bedömning och handläggning av denna kategori patienter med stöd av klinikens narkosjour inför transport till annat sjukhus med högre vårdnivå.

Gällande ST-utbildningen på Avesta lasarett bedöms vi enligt följande:

STRUKTUR

A Verksamheten	A
B Medarbetarstab och interna kompetenser	A
C Lokaler och utrustning	A

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning	A
EHandledning och uppföljning	C

Framöver kommer den fortlöpande bedömningen av ST-läkarna att genomföras på i förväg bestämda bedömningsveckor. Som bedömningsmall har Mini-CEX införts. För att på ett strukturerat sätt få mer liksidig handledning håller ett handledarprotokoll på att implementerats med syftet att regelbundet kontrollera såväl medicinsk- som vetenskaplig kunskap som möjligheten att tidigt fånga upp om vissa, av socialstyrelsen uppsatta, delmål riskeras att inte uppfyllas. Sidoutbildningar, såväl genomförda som planerade kommer att avhandlas i samband med handledarsamtalen och finns med som en punkt i handledarprotokollet.

Liksom för sjukhusets övriga personal finns det en utarbetad plan för ST-läkare som riskerar hamna i svårigheter för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas. Mål och utvecklingssamtal utförs av verksamhetschef årligen och vid behov görs ytterligare åtgärdsplan om önskemål från ST-läkaren uppkommer eller om verksamhetschefen anser det lämpligt och det finns behov av extra stöd för den fortsatta utvecklingen.

Verksamhetschefen ansvarar för att ST-läkaren får det stöd som behövs. Detta kan exempelvis innebära schemaändringar, kontakt med företagshälsovård eller med HR-specialist. Många åtgärder görs i samråd med handledare och studierektor.

F Teoretisk utbildning	C
------------------------	---

Studietid för ST-läkare ska framöver schemaläggas. Med fördel kommer detta ske om en dag per månad för att möjliggöra att studietiden utnyttjas till självstudier. Såväl om studietiden kunnat genomföras samt dess innehåll finns med som punkter på det nya handledarprotokollet och kommer att således att följas upp regelbundet under handledarsamtalen.

Ett utökat samarbete med Centrum för Klinisk Forskning, CKF, i Falun har påbörjats. Sedan SPUR-inspektionen genomförts deltar kliniken nu via skype på de av CKF anordnade regelbundna vetenskapliga seminarium. Därutöver har vi efterfrågat ett samarbete med befintliga forskargrupper inom regionen för möjligheten för våra ST-läkare att göra sina vetenskapliga arbeten inom ramen för ett större forskningsprojekt. Vi har även för avsikt att skicka en förfrågan till CKF om de har intresse av att regelbundet samla in de vetenskapliga arbeten som genomförs inom ST-utbildningen i regionen och låta ST-läkarna presentera sina arbeten på vetenskapliga sammankomster organiserade av CKF och/eller i skriftlig form göras tillgängliga via ST-läkarnas interna hemsida.

Under hösten 2019 kommer Journal club att införas på kliniken där vetenskapliga artiklar ska diskuteras. Mötena kommer att hållas 3-4 gånger per år på redan avsatt tid för utbildning. ST-läkarna kommer regelbundet att hålla i dessa möten där specialister också deltar. Beroende på storlek på artiklarna kommer en eller flera artiklar att diskuteras gällande genomförande och resultat. Återkoppling gällande ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap kommer fortlöpande att ske inom ramen för handledarsamtalen.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens C

ST-läkarna på kliniken handleder i den kliniska vardagen regelbundet såväl läkarstudenter som AT-läkare. Två av ST-läkarna är ansvariga för de läkarstudenter som har sin placering på kliniken och har regelbundet träffar med syfte till att vidareutbilda studenterna. En av ST-läkarna är AT-studierektor och således ansvarig för AT-läkarnas placering och genomför regelbunden handledning i sin roll som studierektor. ST-läkarna i övrigt handleder i viss mån våra AT-läkare under handledning av deras egna handledare.

ST-läkarna bidrar även till att bredda utbildningen av nyanställda Sjuksköterskor under deras så kallade introduktionsår i form av undervisning. Vidare håller de, under handledning av ansvarig kardiolog, föreläsning för patienter som genomgått en hjärtinfarkt och deltar i vår hjärtskola. De förväntas även hålla föreläsningar på klinikens gemensamma utbildningstillfällen för läkare som hålls två gånger per vecka samt i samband med utvecklingsdagar för kliniken.

Carola Lindblom

Verksamhetschef

Sofia Thyni

ST-studierektor

Emma Nyberg

ST-läkare