



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Nyköpings lasarett**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2019-11-05 – 2019-11-06**

Datum

**Nyköping**

Ort

**Bengt Sallerfors och Ola Ohlsson**

Inspektörer

## Styrkor

- Medicinkliniken i Nyköping innehåller ett brett spektrum av internmedicinska patienter med ett heltäckande sjukdomspanorama
- Kliniken har en tydlig ambition att ge ST-läkarna en bred internmedicinsk kompetens
- Specialistkompetens i internmedicin är ett krav på kliniken för att få påbörja utbildningen i en andra specialitet
- Medicinkliniken har det mindre sjukhusets fördelar med korta beslutsvägar
- Huvuddelen av klinikens ST-läkare rekryteras från AT-läkargruppen
- Kliniken har drygt 20 specialister varav cirka hälften är dubbelspecialister
- Inga vakanser, varken avseende läkare eller sjuksköterskor och inga hyrläkare
- Gott rekryteringsläge
- Man har nyligen infört "gaffelmottagningar" med stort utbildningsvärde, innebärande samordnad mottagning med en specialist och flera utbildningsläkare
- Kliniken erbjuder internutbildning flera gånger i veckan, varav en är via länk från Uppsala Akademiska Sjukhus.
- Det finns en generös inställning till deltagande i externa utbildningsaktiviteter
- Sjukhuset erbjuder bibliotekshjälp inkluderande en tjänst som klinisk bibliotekarie

## Svagheter

- Utbildningsprogrammen har en varierande utformning, tas fram sent under utbildningen, uppdateras sparsamt och saknas hos några av ST-läkarna
- Utbildningen av ST-läkare tvingas ibland att nedprioriteras på grund av ett omfattande sjukvårdsuppdrag
- Stödet och handledningen på mottagningen är otillräcklig
- Kliniken har inga egna specialister i lungmedicin
- Handledningens utformning och frekvens varierar, dokumenteras sparsamt och saknar gemensam struktur på kliniken
- Introduktionsprogram har saknats för klinikkens nuvarande ST-läkare
- Delar av internutbildningen är förlagd till lunchtid med svårigheter för en del av ST-läkarna att delta
- Form och struktur för självstudier saknas
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Kommunikation mellan handledarna på hemmakliniken och mottagande klinik i samband med sidoutbildningarna är bristfällig
- Formerna för samverkan mellan läkarchef och studierektor respektive studierektor och handledare är oklara
- Struktur för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap saknas vid kliniken

## Förbättringspotential

- Utbildningsprogrammet skall utarbetas i anslutning till att ST-tjänsten påbörjas, omfatta alla, täcka samtliga moment, vara likvärdigt utformade och följas upp och revideras vid behov
- Introduktionsprogram specifikt för ST-läkarna skall utarbetas där det också framgår ST-läkarens eget ansvar i utbildningen
- Balansen mellan sjukvårds- och utbildningsuppdragen för ST-läkarna behöver ses över
- Gaffelmottagningarnas utbildningspotential bör optimeras i ST-utbildningen •
- Strukturera specialiststödet på mottagningen exempelvis genom tillräcklig tid avsatt för en mottagningsöverläkare
- Samverkan mellan handledare och studierektor behöver struktureras genom användning av etablerade instrument för kompetensutvärdering
- Se över möjligheten att optimera sidoutbildningen genom kontakter mellan nyckelpersoner på respektive sjukhus före, under och efter utbildningen
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, förslagsvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt patientfall, kopplat till gaffelmottagningen
- Bedömningen av ST-läkarnas färdigheter i ledarskap och kommunikation bör utgöra en naturlig del i utbildningen
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande
- Inför Journal Clubs och utarbeta tillsammans med FoU centrum en strategi för den vetenskapliga utbildningen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Sjukvården i Region Sörmland är organiserad i divisioner med separata medicinkliniker i Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm. Lasarettet i Nyköping är ett akutsjukhus med cirka 100 000 invånare i upptagningsområdet. Sjukhuset har en dygnsöppen akutmottagning, IVA och kliniker för medicin, akutsjukvård, geriatrik, ortopedi, psykiatri, kirurgi och kvinnosjukvård. Dessutom finns öppenvårdsverksamhet inom pediatrik, ÖNH och ögonsjukdomar. Röntgen och kemlab bedriver verksamhet dygnet runt. Akutmottagningen har cirka 25 000 besök årligen, varav drygt 11000 är medicinpatienter. Medicinklinikens jouruppdrag, innefattar även geriatrik samt pediatrik nattetid. Den senare sker med stöd av pediatrik bakjournskompetens. Slutenvården på medicinkliniken i Nyköping har för närvarande 31 vårdplatser fördelade på två avdelningar. En avdelning har 23 platser, en är delad med ortopedi där medicinkliniken har 8 platser. Därtill finns en AVA med 16 platser, tillhörande akutkliniken, varav cirka 70% är belagda med medicinpatienter. På IVA finns 4 platser reserverade för medicinpatienter. Medelvårdtiden på medicinkliniken är 4,6 dygn och beläggningen drygt 100%. Medicinmottagningen är samlad och där bedrivs öppenvård för samtliga specialiteter, förutom, nefrologi, som har egna lokaler. Det finns en självständig klinisk fysiologisk avdelning. En medicinsk behandlingsavdelning som tillsammans med scopienheten är en egen enhet, organiserad inom kirurgkliniken. Verksamheten är tillsammans med sidoutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Tillflödet av patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Sörmland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

### 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

En specialistkompetent studierektor finns inom internmedicin med 20% arbetstid för uppdraget. Det finns 22 specialister i internmedicin på kliniken. Av dessa är drygt hälften dubbelspecialister inom respektive endokrinologi, kardiologi, gastroenterologi, neurologi, nefrologi, reumatologi och infektionssjukdomar. Det finns två disputerade läkare, varav en är ST-läkare, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare. Kliniken saknar läkare med specialistkompetens i lungmedicin och allergologi. Kliniken har för närvarande 14 ST-läkare i internmedicin. Specialistkompetens i internmedicin är ett krav på kliniken för att få påbörja utbildningen i en andra specialitet. Det finns övergripande riktlinjer för ST-handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor dock ej med lokala tillämpningsrutiner.

### 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

Lasarettet genomgår en omfattande ombyggnad med för närvarande temporära lösningar. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med dator. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Regionen tillhandahåller uppdaterade behandlingsrutiner och kliniska beslutsstöd via nätet. Sjukhuset har tillgång till bibliotekstjänst inkluderande klinisk bibliotekarie.

### 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 uppläggning

Det finns vid kliniken ett introduktionsprogram under utarbetande. Regionen har nyligen startat en kurs för nyanställda ST-läkare. De befintliga ST-läkarna har endast i liten omfattning fått någon introduktion på kliniken. Utbildningsprogrammen har en varierande utformning, uppdateras sparsamt och saknas för några av ST-läkarna. Utbildningen följer målbeskrivningen och omfattar tjänstgöring vid avdelning, mottagning och akutmottagning samt klinisk fysiologi vid det egna sjukhuset. Utbildningen av ST-läkare tvingas ibland att nedprioriteras på grund av ett omfattande sjukvårdsuppdrag. Den externa sidoutbildningen omfattar 6 månader kardiologi, 3 månader nefrologi, 3 månader neurologi samt 3 månader hematologi. Jourverksamheten upptar cirka 30% av den totala utbildningstiden. ST-läkarna får tidigt i utbildningen egen internmedicinsk mottagning. Läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

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

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Enligt styrdokumentet skall handledarsamtalen genomföras minst två timmar per månad, ett mål som dock sällan uppnås. Tid för handledning sker individuellt enligt överenskommelse. Kliniken utvärderar ST-läkarnas kompetens vid regelbundna ST- kollegier. Utöver det finns ingen klinikövergripande struktur för fortlöpande utvärdering av kompetensen, förutom den som sker inom ramen för den kliniska tjänstgöringen. Utbildningsklimatet är gott. Dokumentationen av handledarsamtalen varierar och det finns ingen enhetlig strategi för dess utformning.

### 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

Kliniken har en generös inställning till ST-läkarnas externa utbildning. Internutbildning med medicinskt fokus sker två gånger i veckan efter de dagliga morgonmötena, samt under lunchtid. Ett av dessa möten sker via länk från Uppsala Akademiska sjukhus. Tid för självstudier är förlagd till en dag i månaden och ST-läkaren beslutar själv om dess innehåll. I praktiken blir tiden på grund av sjukvårdsuppdraget mindre och studieresultatet följes dessutom upp endast sporadiskt av handledarna.

### 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

Det finns regionövergripande kursprogram för kompetensområden medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Det finns även kursprogram inom etik, läkemedel, försäkringsmedicin, palliativ vård samt hälso- och sjukvårdens organisation. Tid avsätts för vetenskapligt arbete (10 v) och förbättringsarbete (3 v) vilket regleras i ST-kontrakten. FoU-centrum i Region Sörmland tillhandahåller handledning i vetenskaplig kompetens. Struktur för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling saknas vid kliniken. Journal Clubs eller motsvarande saknas.

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

## Föreskrift

- 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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap, kommunikation och etik. ST-läkarna undervisar och handleder AT-läkare och studenter, dock utan konsekvent stöd och återkoppling av erfaren specialist. ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga bedöms vid ST-kollegium två gånger per år. Den fortlöpande bedömningen av kompetensen sker inom ramen för den löpande kliniska tjänstgöringen och möjliggörs av det mindre sjukhusets korta kontaktvägar. ST-läkarna tränas tidigt att fungera som medicinska konsulter under handledning och att gå självständiga ronder med stöd och återkoppling.

### 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.

## Handlingsplan efter SPUR inspektion medicinkliniken Nyköping 11 november 2019

Ansvarig för Handlingsplanen: Verksamhetschef Karin Marminge			Verksamhetsområde: Medicinkliniken NLN		Ansvar för uppföljning: Studierektor Ahmet Abidin			
			Region Sörmland					
		Åtgärder att vidta				Effekt av åtgärder	Uppföljning	
ID	Identifierade förbättringsområden	Genomföra åtgärdsförslag? Ja/Nej	Ansvarig för beslut	Ansvarig för att vidta åtgärd	Tidsplan för genomförande (implementerat i verksamheten)	Åtgärdsförslag	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
	<b>Förbättringsområde B Medarbetarstab och interna kompetenser</b>							
1.	<u>Kvalitetsindikator</u> Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.	Ja	Verksamhetschef (VC)	Studierektor (SR)	2020	Specialistkollegium en gång per termin då alla ST-läkare utvärderas. Dokumenteras i respektive utbildningsplan i ST-forum. Innebär att varje ST-läkare bedöms en gång per termin.	Årlig genomgång med SR	SR
	<b>Förbättringsområde D Tjänstgöringens uppläggning</b>							
2.	<u>Föreskrift</u> Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen	Ja	VC	SR	2020	1) Varje ST-läkare ansvarar för att under introduktionsveckan i samråd med sin handledare skriva ett individuellt utbildningsprogram.	SR ser till att alla har ett individuellt utbildningsprogram	ST och SR

						2) ST-läkare går därefter igenom det individuella utbildningsprogrammet tillsammans med SR och handledare. SR godkänner eller reviderar utbildningsprogrammet.		
3.	<u>Föreskrift</u>  Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.	Ja	VC	ST, SR och HL	2020	Det individuella utbildningsprogrammet följs upp terminsvis och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.	Uppföljning två gånger per år.	ST SR och handledare följer upp regelbundet
4.	<u>Kvalitetsindikator</u>  Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.	Ja	VC	SR	Introduktion sprogram framtaget 2019	Förslag finns framtaget för hur en introduktion till ST tjänstgöringen ska se ut.	Processas i ST gruppen tillsammans med SR och införs senast 31 mars 2020. Rutin-gäller alla	SR
5.	<u>Kvalitetsindikator</u>  Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med sikte på ST finns	Ja	VC	SR	Tillgång till individuella utbildningsprogram finns november 2019.	Finns redan framtaget och används. Dessa läkare erbjuds arbete enligt ST-liknande former från dag ett av sin anställning.	SR årlig kontroll	SR
<b>Förbättringsområde E</b>								



Handledning och uppföljning								
6.	<u>Allmänna råd</u> Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema	Ja	VC	SR schema planerare, läkarchef	2020	Strukturerat specialiststöd på mottagningen där tid finns avsatt för överläkare/specialist att handleda ST-läkaren exempelvis vid gaffelmottagning.  Handledarmall för varje handledningstillfälle och planeringsförslag för vilka ämnen och hur ofta saker ska tas upp vid handledningstillfället finns.  ST-läkaren ansvarar tillsammans med handledaren för handledning enligt handledningsmall. Medicinkliniken har numera regelbundna schemalagda handledningstillfällen.	Schema planeraren lägger in regelbundna tider för handlednings tillfällen. Genomgång av schema perioden för att följa upp att regelbundna handlednings tillfällen genomförts.	SR
7.	<u>Allmänna råd</u> Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder	Ja	VC	SR	Införande av mini-cex 360 på kliniken klart 2020	Samverkan mellan handledare och SR struktureras och rutinen kring fredagsfeedback aktualiseras. Innan ST-läkarens hemgång ger handledarna/överläkare feedback. Medicinavdelningen (läkare/sjuksköterska/paramedicin och undersköterska) ger via metod 360 feedback vid	Dokumentation sker i det individuella utbildnings programmet i ST-forum.	SR

						avstämningsmöten torsdagar. ST-läkare ska genomföra minst 4 mini-CEX/år. Varje mini-CEX ska representera olika moment av ett läkarbesök där återkoppling sker direkt efter.		
8.	<u>Kvalitetsindikator</u> ST läkarens sidoutbildning följs upp	Ja	VC	SR	2020	Vi planerar för möte med ST-studierektor på KS -Huddinge för att diskutera innehållet i utbildningen samt begära skriftlig sidoutbildningsrapport.	Följa upp om skriftlig sidoutbildningsrapport inkommit.	Utsedd person
<b>Förbättringsområde F Teoretisk utbildning</b>								
9.	<u>Allmänna råd</u> Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet	Ja	VC	SR Schema planerare Läkarchef	Påbörjat 2019	Tid finns avsatt för självstudier och är inplanerat i schema med två dagar per månad. Gaffelmottagningsveckornas utbildningspotential optimeras genom att specialist/överläkare handleder ST läkaren vid mottagningsbesök. Tid för självstudier vävs in i mottagningsarbetet genom inläsning i anslutning till egen handläggning av aktuellt patientfall, tid för detta planeras under mottagningstiden. Överläkare är tillgänglig under hela mottagningstiden.	Följs upp kontinuerligt	SR Läkarchef

Förbättringsområde G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete									
10.	<u>Föreskrift</u> ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker	Ja	VC	SR Handledare Läkarchef	Start 2020 när klinisk bibliotekarie införs (mars 2020)	2020 påbörjas ett samarbete med klinisk bibliotekarie där medicinkliniken får hjälp och stöd att inhämta aktuella data och aktuella artiklar för vår verksamhet. Varje ST-läkare ska läsa genom minst en artikel, granska den kritiskt och presentera den på tisdag/torsdagsmorgonmöten. Doktorander inom kliniken hjälper till med artikelanalys.	Resultatet utvärderas av bibliotekariet jämnt genom enkät (9 frågor) som bibliotekarien sedan följer upp med samma mätning efter sex månader.	VC	
11.	<u>Föreskrift</u> ST läkarnas kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker	Ja	VC	SR	2020	ST läkaren deltar aktivt i klinikens kvalitetsutveckling. Under 2020 kommer medicinkliniken att utvecklas med intermediärvårdsplatser samt uppbyggnad av en medicinsk dagvård och behandlingsavdelning. I detta arbete kommer ST läkare att involveras.  Delmål – kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för	Efter avslutade kvalitetsarbeten följer kliniken upp att ST-läkare varit med och aktivt deltagit.  Följa upp att ST-läkare deltagit	SR	

						<p>patientnytta genomförs systematiskt – kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet</p> <p>ST-läkarna deltar aktivt vid utvärdering av befintliga rutiner och processer samt vid framtagande nya rutiner, det ska utvärderas vid specialistkollegium och återkopplas vid handledning och årlig kompetensbedömning.</p>	Följ upp att ST-läkare deltagit	
12.	<p><u>Kvalitetsindikator</u> ST läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten</p>	Ja	VC	ST	2020	<p>Införande av Journal Clubs på kliniken där ST-läkare presenterar sina genomförda individuella arbeten. Samarbete för att hitta strategi för den vetenskapliga utbildningen tillsammans med FoU centrum ST-läkarna ska uppmanas om publikation i tidskrifter. Dessa vetenskapliga möten är tillfälle för opponent-respondentskap.</p>	Möte bokat m FOU i mars 2020 för inledande arbete	SR

13.	<u>Kvalitetsindikator</u> Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur	Ja	VC	SR	2020	Vid tisdags och torsdags föreläsningarna där ST-läkaren ska ha läst igenom en ST-studie, kritiskt granskat studien och återge svaga och starka sidor i sin presentation av artikeln.Handledaren ska ha läst samma artikel och lämna sina synpunkter.	Startat  mall för hur kritisk granskning går till finns	SR
14.	<u>Kvalitetsindikator</u> minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.	Ja	VC	SR ST	2020	Det finns redan en ST-läkare på kliniken som har en pågående doktorandtjänst och som har publicerat artiklar och presenterat dessa under de senaste två åren. Samarbetet med FoU har utvidgats med sikte på att få fler forskande ST-läkare	Följs upp löpande	SR
<b>Förbättringsområde H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</b>								
15.	<u>Allmänna råd</u> ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning	Ja	VC	SR ST HL	2019	ST-läkare föreläser vid interna utbildningstillfällen, föreläser vid AT-introduktion och undervisar sjuksköterska/undersköterska på medicinavdelningarna.Handledare är med på plats	Utvärdering på plats med befintlig enkät för momentan utvärdering från åhörarna	SR
16.	ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning	Ja	VC	SR ST HL	2019	ST-läkarna handleder AT och vik UL innan AT.ST-läkarna får återkoppling från sin handledare om sin handledarroll	Utvärdering sker löpande	SR