



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Visby Lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2023-01-26 – 2023-01-27

Datum

Visby

Ort

Minna Markljung och Ola Norrhamn

Inspektörer

Styrkor

- Bred internmedicinsk kompetens inom kliniken vilket ger en allsidig ST-utbildning i internmedicin.
- ST-läkarna exponeras för hela det internmedicinska sjukdomspanoramats under hela sin utbildning i Visby.
- Gott utbildningsklimat med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- Det lilla sjukhusets fördelar med kollegial kännedom skapar ett samarbetsklimat som gör att ST-läkaren kan lägga fokus på patientmötet.
- Parallellmottagning med avsatt tid för handledning finns inom flera specialiteter.
- Valfungerande specialistläkarkollegium med konstruktiv återkoppling till ST-läkaren.
- ST-läkarna deltar i SIMs progresstest för den gemensamma kunskapsbasen även tidigt i ST-utbildningen.
- God möjlighet att delta i externa kurser, nationella och internationella vetenskapliga sammankomster.
- Regelbunden intern ST-utbildning med ST-dagar där ST-läkarna aktivt tar ansvar för planering och innehåll
- ST-läkare har ansvarsuppdrag på kliniken.
- Schemapositionen mellanjour ger träning i rollen som konsult och klinisk instruktör för yngre kollegor samt snabb progression i kliniskt beslutsfattande.
- ST-läkarna får självständigt träna på remissbedömning på bland annat trombosmottagningen och njurmottagningen.
- Omtänksam personlig handledning ges kontinuerligt.

Svagheter

- Jouruppdraget omfattar specialiteter (barn, ögon, ÖNH) som ligger utanför det internmedicinska kompetensområdet vilket inkräktar på utbildningen i internmedicin.
- På grund av bemanningsproblem sker en för tidig introduktion i mellanjournrollen vilket ger en otrygghet och är ogynnsamt för lärandet.
- Det saknas kompetenskrav för rollen som mellanjour.
- Sedan införandet av mellanjournlinje är andelen jourtjänstgöring för ST-läkarna för stor i förhållande till andra delar av utbildningstjänstgöringen.
- Avsaknaden av fast endokrinolog förhindrar kontinuerlig progression för ST-läkarna inom kompetensområdet, även om kompetensen inhämtas vid nödvändig sidotjänstgöring.
- Splittrad tjänstgöring, vilket ökat ytterligare efter införandet av en schemarad för rond av utlokaliserade patienter.
- Metoder för kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetens används endast i liten omfattning och handledarna har behov av uppdaterad utbildning i bedömningsmetoder.
- Handledarträffar förekommer inte på kliniken.
- Planering inför och återkoppling efter sidotjänstgöring med personlig huvudhandledare sker i för liten omfattning.
- Det förekommer inga regelbundna möten där ST-läkare diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur tillsammans med specialister.
- ST-läkarnas personliga handledning av läkarstudenter och underläkare tas inte upp och återkopplas i huvudhandledarsamtal.

Förbättringspotential

- Renodla jouruppdraget till internmedicinska och nära angränsande kompetensområden.
- Skapa kompetenskrav och bedömningskriterier för när ST-läkaren ska introduceras som mellanjour.
- Se över schemaprioriteringar för att möjliggöra mer sammanhållna blockplaceringar.
- Överväg en träff med studierektor, ST-läkare och handledare i samband med planering av tjänstgöringen.
- Inför handledarträffar på kliniken för möjlighet till reflektion kring handledning och bedömningsmetoder.
- Öka användandet av kompetensbedömningsmetoder genom att t.ex. återinföra feedback-veckor .
- Planera och följ upp självstudier i handledningen.
- Implementera användning av klinikens nya sidoutbildningskontrakt för planering och återkoppling i samband med sidotjänstgöring.
- Möjliggör fortlöpande bedömning och återkoppling i medicinsk vetenskap genom forum där ST-läkare och specialister gemensamt granskar vetenskaplig litteratur.

STRUKTUR

A Verksamheten

Enheten för internmedicin på Visby lasarett svarar för såväl medicinsk akutsjukvård som specialistsjukvård för Gotlands 60 000 invånare. Sommartid, framförallt under juli och augusti månad blir befolkningsunderlaget mångdubbelt större.

Verksamheten omfattar en bred representation av de internmedicinska specialiteterna och består av sex stycken enheter med var sin enhetschef. Verksamhetschefen är läkare och specialist i internmedicin. Det finns fyra avdelningar med sammanlagt 37+ (7) internmedicinska vårdplatser omfattande allmän internmedicin, kardiologi med 2 HIA-platser, geriatrik och strokeavdelning. Specialistmottagningar finns inom antikoagulation, endokrinologi och diabetologi, gastroenterologi, hematologi, kardiologi, neurologi och reumatologi. Lungmedicinsk vård bedrivs inom ett annat verksamhetsområde gemensamt med infektionsmedicin. Njurmedicin drivs i privat regi sedan flertalet år, men övertag till Region Gotland kommer att ske 1 september 2023. PCI och strokeintervention görs på Karolinska universitetssjukhuset efter trombolys på Gotland. Det planeras för uppstart av koronarangiografi i Visby.

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 20 specialister inom internmedicin. Nio av specialisterna fungerar som personliga ST-handledare. Det finns 10 stycken ST-läkare i internmedicin. Kliniken utbildar även ST-läkare inom basspecialiteterna neurologi och geriatrik. Samtliga internmedicinska specialiteter finns representerade på sjukhuset. Flera specialiteter har timvikarier under kortare eller längre perioder. Det förekommer en långvarig vakanssituation inom endokrinologi. Periodvis bemannas detta område med hyrläkare.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning, i några fall för många år sedan. Det förekommer inga regelbundna handledarträffar inom kliniken för till exempel reflektion kring handledarsamtal och kalibrering i bedömning inom kompetensområdet.

Övergripande studierektor organiserar specialitetsövergripande handledarträffar cirka 2 gånger per år, på vilka en del ST-handledare har deltagit.

Kliniken har tre disputerade läkare, varav två är specialister i internmedicin och en är ST-läkare.

Klinikstudierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid för uppdraget.

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, utredning och behandling är adekvat. Servicefunktionerna kem lab och röntgen finns tillgängliga dygnet runt. Samtliga ST-läkare har tillgång till en arbetsplats med dator. Förutsättningarna för digitalt deltagande i möten och utbildningar är god.

Jourrummen har adekvat standard. Avdelningsexpeditionernas utformning ger möjlighet till handledning. Mottagningslokalerna är adekvat utrustade. Det finns god tillgång till digitala kliniska beslutsstöd och vetenskaplig information. Möjlighet till personlig biblioteksservice finns.

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

Verksamheten har styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Introduktion till ST-utbildningen finns och består av flera olika dokument som beskriver verksamhetens arbetsätt och hur ST-utbildningen är upplagd. Ett av dessa är utarbetat tillsammans med en ST-läkare. Det finns en tydlig ambition att alla ST tidigt ska utforma individuella utbildningsprogram i samråd med handledare och studierektor och att dessa ska följas upp och revideras årligen.

Vikarierande legitimerade läkare före ST har en personlig handledare och bereds ofta men inte alltid möjlighet att delta i intern utbildning. Det finns regelmässigt inget individuellt utbildningsprogram innan ST-tjänst även om tjänstgöringen pågått i mer än 6 månader.

Den kliniska utbildningen kan till största delen tillgodoses på hemsjukhuset. Placering inom lungmedicin och njurmedicin görs på andra enheter på Visby lasarett. Sidotjänstgöring inom endokrinologi och HIA sker som obligatoriska sidotjänstgöringar på fastlandet. Flera ST-läkare gör även extern sidotjänstgöring på intermediärvårdsavdelning. Möjligheten till extern sidotjänstgöring på fastlandet för att uppfylla målbeskrivningens krav är i nuläget god. ST-läkarna har mottagning parallellt med utsedd handledare inom alla nödvändiga kompetensområden. På flera mottagningar, bland annat trombos- och njurmottagningen deltar ST-läkare i remissbedömning.

Det akuta sjukdomspanoramat är brett och heltäckande för det internmedicinska kompetensområdet. Akuttjänstgöringens del av helheten är efter införandet av en mellanjourlinje för stor i relation till övrig klinisk tjänstgöring. Jourtid har primärjouren på medicinkliniken även ansvar för patienter inom andra specialiteter som ögonsjukdomar, ÖNH och barnmedicin.

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 målbeskrivningen 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 tillgång till en personlig huvudhandledare. Personliga handledning med huvudhandledare sker kontinuerligt och planeras in av handledare och ST-läkare gemensamt. Handledningen dokumenteras av ST-läkarna. ST-läkarna har personlig handledare vid sidotjänstgöring.

Regionen tillhandahåller handledarutbildning och regelbundna handledarträffar med övergripande studierektor på vilka handledarna på internmedicin ibland deltar. Det finns ingen regional introduktion till ST-utbildningen för handledare och ST-läkare.

Specialistläkarkollegium ordnas för varje ST minst en gång per år. Bedömningen dokumenteras och återkopplas till ST-läkaren av huvudhandledare. Det finns tillgång till mallar för flera olika bedömningsmetoder, som används i begränsad omfattning av ST-läkare och handledare.

Uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning rekommenderas av regionen. Klinikstudierektor har utarbetat en avsedd mall för sidotjänstgöringskontrakt som ännu inte används. Det händer att huvudhandledaren har kontakt med handledare på den klinik/enhet där ST-läkaren sidotjänstgör, men det sker inte regelmässigt.

ST-läkarna gör SIMs progresstest den gemensamma kunskapsbasen även tidigt under ST-utbildningen. En del ST-läkare har skrivit specialisttentamen i internmedicin.

Regionen har en riktlinje som stöd för hantering om ST-läkare som riskerar att inte uppnå kompetensmålen och kliniken har en plan och erfarenhet för att hantera detta om situationen skulle uppkomma. Det finns ingen skriftlig riktlinje för kliniken.

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

Kurser är planerade i ST-läkarnas individuella utbildningsplaner och planeringen utgår ifrån målbeskrivningen. Det finns god möjlighet att delta i för uppfyllande av målbeskrivningen nödvändiga externa kurser i C-mål. Det finns kardiologiutbildning via videolänk från Sahlgrenska Universitetssjukhuset en gång i veckan.

Region Gotland erbjuder kurser för A- och B-mål, så kallade "Gotlandskurser".

ST-läkarna har schemalagda ST-dagar en gång i månaden. Då hålls också ett ST-möte med studierektor. ST-läkarna planerar själva för innehållet i den efterföljande teoretiska utbildningen och bjuder in specialister som föreläser. Programmet innehåller ibland även journal club med artikelgenomgång.

Övergripande studierektor anordnar övergripande ST-dagar två gånger per år med speciellt program anpassat för alla ST och där ST-läkarna också har möjlighet att presentera sina förbättrings- och /eller vetenskapliga arbeten och få återkoppling.

Internutbildning för alla klinikens läkare hålls en gång i veckan i samband med morgonmöte. Även ST-läkare förväntas presentera. Vid klinikens morgonmöten presenterar underläkare med avdelningsplacering lärorika patientfall minst två gånger i veckan.

ST-läkarna ordnar själv avsatt tid i tidboken för självstudier motsvarande fyra timmar/vecka där det är möjligt. Under mellanjoursveckor kan en jourkompdag omvandlas till självstudietid. Rutinen finns i klinikens verksamhetslokala riktlinjer/introduktion för ST-utbildningen och är väl känd av ST-läkarna. Innehållet i självstudierna följs inte upp vid den personliga handledningen.

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 Gotland erbjuder en kurs i medicinsk vetenskap. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete. På klinikens ST-dagar cirka en gång i månaden hålls ofta journal club. Ingen specialist deltar i artikelgranskningen varför bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens inte kan ske vid dessa tillfällen. ST-läkarna bereds möjlighet att delta i en internationell konferens och på nationella möten inklusive SIM-veckan.

Region Gotland erbjuder en kurs i kvalitetsarbete/förbättringskunskap. Alla ST-läkare gör ett förbättringsarbete i verksamheten.

ST-läkarna får möjlighet att presentera sina vetenskapliga arbeten och förbättringsarbeten på regionala ST-dagar som anordnas av övergripande studierektor och presentation sker även på klinikens läkarmöten.

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 Gotland erbjuder en kurs i ledarskap för ST-läkare. Ledarskap och kommunikativ kompetens bedöms vid specialistläkarkollegium och återkoppling sker. ST-läkarna leder ofta rond och ibland med specialist närvarande, då feedback också kan ges. Återkoppling med andra etablerade bedömningsmetoder är sparsam.

ST-läkarna är personliga handledare för läkarstudenter och vikarierande läkare innan AT/BT samt för AT-läkare efter att de genomgått handledarutbildning. Ledarskap och klinisk instruktion tränas i rollen som mellanjour. Flera ST-läkare har ansvarsuppdrag på kliniken.

ST-läkarna får träna färdigheter i presentationsteknik och undervisa vid klinisk regelbundna internutbildning. Även skriftlig återkoppling på presentationsteknik förekommer. ST-läkarna bereds möjlighet att presentera sina vetenskapliga arbeten och förbättringsarbeten vid regionens ST-dagar.

En del ST-läkare deltar som föreläsare i AT-undervisningen.

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.

Förbättringsplan avseende vetenskaplig utveckling för ST-läkare i internmedicin Visby lasarett

Journal club för ST-läkarna

Mål: Tre tillfällen per termin, leds av disputerad läkare. Diskussion följer diskussionsmall för strukturerad läsning och vetenskaplig utveckling.

Ansvarig: ST-studierektor ansvarar för att journal club schemaläggs. ST-läkarna får stöd i att välja varierade artiklar

Utvärdering: Närvaro samt skriftlig utvärdering efter varje tillfälle där ST-läkarna fyller i artikelns titel, fokus för diskussion samt lärdom från diskussionen/läsningen. Sparas digitalt i ST-läkarens mapp

Uppföljning: ST-studierektor utvärderar dec-23 samt maj-24 avseende utfall och ev förbättringar

Läkemedelslunch med fokus på vetenskap

Mål: Utnyttja möjligheten att diskutera studier i kollegiet under förekommande läkemedelslunch för att träna sig i att läsa vetenskapliga studier, kritiskt granska och diskutera på ett vetenskapligt sätt.

Ansvarig: Rullande schema där en ST-läkare per lunch får i uppgift att inför läkemedelslunch läsa in sig på en eller två av studierna och förbereda 3-5 frågor. Inför läkemedelslunch uppmanas läkemedelsrepresentanten att bifoga den/de studier som de kommer presentera under lunchen.

Utvärdering: ST-läkaren summerar mycket kort diskussionens utfall avseende styrkor/svagheter avseende studierna. Utsedd kollega fyller i kort skriftlig utvärdering avseende ST-läkaren enligt förberett protokoll där fokus ligger på förberedelse, kritisk granskning samt förmåga till att diskutera resultat och slutsatser.

Uppföljning: ST-studierektor utvärderat i samråd med ST-läkare dec- 23 samt maj -24

Fokus på ny forskning och nya riktlinjer på torsdagsföreläsningarna

Mål: 45 min vecka sker internutbildning via föreläsningar. Fokus ska läggas på att ta upp och diskutera nya behandlingar och nya riktlinjer och evidensen bakom. Här sker föreläsningar av både ST-läkare och specialister. Varje föreläsning bör avslutas med 5 minuter öppen diskussion.

Ansvarig: ST-läkare utsedd att lägga schema för torsdagsföreläsningar

Utvärdering: Föreläsande ST-läkare bedöms skriftligt enligt förberedd mall av innan föreläsningen utsedd specialist/överläkare med fokus på metodik, valda studier, förmåga att inskaffa och förmedla kunskap

Uppföljning: : ST-studierektor utvärderat i samråd med ST-läkare dec- 23 samt maj -24

ST-studierektor Kristina Fritz

ST-läkare

Verksamhetschef Veronica Snoder