



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2023-02-09 – 2023-02-10

Datum

Södertälje

Ort

Ola Norrhamn och Minna Markljung

Inspektörer

Styrkor

- En sammanhållen internmedicinsk enhet som ger förutsättningar för att utveckla en bred internmedicinsk kompetens.
- ST-läkarna exponeras för stora delar av det internmedicinska sjukdomspanoramats under sin utbildning.
- Det mindre sjukhusets fördelar med kollegial kännedom skapar ett samarbetsklimat där ST-läkarna tidigt känner sig som en del av arbetslaget.
- Huvuddelen av ST-läkarna har personliga handledarsamtal.
- ST-läkare har ansvarsuppdrag på kliniken.
- ST-läkare deltar i undervisningen av AT-läkare.
- ST-läkarna är handledare till AT-läkare som en fadderfunktion.
- God vilja hos specialisterna att vara tillgängliga för instruktioner.
- Diagnostiskt centrum finns på sjukhuset.
- ST-läkarmottagning med planerad tid för handledning finns.
- Inom ST-gruppen finns flera egna förslag till förbättringar.
- Larminskolning finns på akutmottagningen.
- Nuvarande studierektor ingår i klinikens ledningsgrupp.

Svagheter

- Det har inte funnits någon struktur för ST-utbildningen på kliniken och de riktlinjer som nyligen har utformats har ännu inte implementerats.
- ST-läkarna har inga individuella utbildningsprogram.
- Regelbunden dokumenterad kompetensbedömning med etablerade metoder förekommer inte.
- Det råder oklarhet om avsatt tid för förbättringsarbete och vetenskapligt arbete.
- Ingen schemalagd självstudietid finns.
- ST-läkarna exponeras i för låg grad för patienter med behov av högre vårdnivå trots att intemediärvårdspatienter vårdas på sjukhusets IVA.
- Handledarna har behov av kunskapsuppdatering om förväntningar på handledarrollen, målbeskrivningen och ST-föreskriftens krav på bedömningar.
- På grund av låg specialisttätthet finns ofta inte tillgång till klinisk instruktion i den omfattning som ST-läkarna upplever behov av för att utveckla sin kompetens.
- Den kliniska instruktionen kopplad till ST-mottagningen är otillräcklig.
- Extern utbildning (kurser) och sidotjänstgöring som är nödvändig för att uppfylla målbeskrivningen har med hänvisning till produktionskrav inte alltid beviljats.
- Snedfördelning mellan bemanning och klinikens akutuppdrag gör att andelen akuttjänstgöring är för stor för att på ett rimligt sätt uppfylla övriga delar i målbeskrivningen för internmedicin.
- Det linjelösa arbetssättet på akutmottagningen gör att ST-läkarna ofta förväntas ta ansvar för patienter som inte tillhör det internmedicinska akutuppdraget.
- Snabba schemalösningar vid bemanningsproblem gör att ST-läkarnas planerade tjänstgöringar på en specifik avdelning eller annan position ofta ställs in och diskontinuitet ger försämrade möjligheter till lärande och progression.

Förbättringspotential

- Implementera den planerade strukturen för ST-utbildningens genomförande och utvärdering samt komplettera med rutiner för avsatt tid för vetenskapligt arbete, kvalitets-/förbättringsarbete och självstudietid.
- Skapa en mall för individuellt utbildningsprogram med rekommenderade utbildningsaktiviteter (placering inom kliniken, sidotjänstgöring, kurser, arbeten etc) och bedömningar kopplade till delmål.
- Klinikens ST-riktlinjer är väl kända av ST-läkare och handledare.
- Ha sidotjänstgöring på den egna IVA-enheten där intermediärvårdspatienter ligger.
- Inför regelbundna specialistläkarkollegium.
- Ge möjlighet för strukturerad feedback genom att använda etablerade bedömningsmetoder.
- Tidig schemaplanering av nödvändig sidotjänstgöring och kurser.
- Erbjud och uppmuntra till uppdatering av handledarutbildning för specialister och tillse att ST-läkare går handledarutbildning senast i mitten av ST.
- Gemensam introduktion till specialiseringstjänstgöringen för ST-läkare och handledare antingen lokalt på kliniken eller centralt på sjukhuset (eller båda). Uppdatering av och träning i bedömningsmetoder bör ingå.
- Inför schemalagd självstudietid motsvarande minst 2 timmar per vecka.
- Se över fördelningen mellan tjänstgöring på akutmottagning och övrig tjänstgöring på avdelning, mottagning och diagnostiskt centrum. Utgå från svensk internmedicins förenings rekommendation om 12-15 månaders tjänstgöring på akutmottagning/jour.
- Planera in mer regelbunden tid för handledning på mottagningen, till exempel genom så kallad "gaffelmottagning".
- ST-läkarna kan med fördel engageras i klinikens förändringar i ST-processen som del av att utveckla kunskap och kompetens i kvalitets- och utvecklingsarbete.
- Kliniken skapar en egen intern ST-utbildning genom till exempel regelbundna ST-dagar och där en del är studierektors möte med ST-läkarna. Kan med fördel organiseras av ST-läkarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Södertälje sjukhus är ett aktiebolag som ägs av Region Stockholm. Verksamhetsområde (VO) internmedicin inom Södertälje sjukhus har i uppdrag att tillhandahålla akut- och internmedicinsk sjukvård i Södertälje, Nykvarn och Salem och akut vård i Botkyrka kommun. Sammantaget omfattar upptagningsområdet 170000 invånare.

VO internmedicin har specificerat uppdrag för strokevård, endokrinologi, diabetologi och kardiologi och har 69 vårdplatser fördelat på 3 vårdavdelningar. Akutmottagningen, som organisatoriskt tillhör VO Akut, är öppen dygnet runt och VO internmedicin deltar i bemanningen av vuxenakuten Akutläkare handlägger också medicinpatienter och tar larm samt fungerar som handledare för AT-läkare och andra underläkare. Det linjelösa arbetssättet på akutmottagningen gör att ST-läkarna ofta förväntas handlägga patienter som inte ingår i det internmedicinska akutuppdraget.

Medicinkliniken har dag- och kvällstid tre primärsjurslinjer, nattetid en primärjour och en sjukhusbunden mellan/bak-jour. Vårdplatser för HIA/IMA-vård finns på IVA under VO Anestesi. ST-höjnings-EKG från ambulans går till närmast tillgängliga PCI-sjukhus i Region Stockholm. Planerad och halv akut coronarangiografi görs på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

På medicinmottagningen bedrivs specialistvård inom kardiologi, lungmedicin, endokrinologi, diabetologi, gastroenterologi och trombosmottagning. Till medicinmottagningen hör även Diagnostiskt centrum och en klinisk fysiologisk enhet.

Vård inom specialiteterna njurmedicin, hematologi, reumatologi och neurologi bedrivs vid andra enheter. Det finns en Dagvård Dialys i Södertälje som drivs av Diaverum. Geriatrik har ett eget verksamhetsområde, där även palliativ medicin (ASIH) ingår.

Södertälje sjukhus har ingen övergripande riktlinje för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas. VO internmedicin har skrivna, men ännu inte implementerade riktlinjer för ST-utbildningens struktur respektive handledning och utvärdering av ST-läkare.

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

VO internmedicin har 16 specialister i internmedicin, varav 11 även är dubbelspecialister: fyra inom endokrinologi, fyra inom kardiologi, en inom neurologi och två inom lungsjukdomar.

Sju specialister är handledare för ST-läkare. För närvarande finns det 11 ST-läkare och fyra vikarierande underläkare före ST. En av specialistläkarna disputerar inom kort.

Specialistbemanningen är tidvis för låg för att nödvändiga kliniska instruktioner ska kunna ges. Situationen med många utlokaliserade patienter har försämrat tillgången till klinisk instruktion.

Studierektorsuppdraget har nyligen tillsatts efter att under en lång tid ha varit vakant.

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

- 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

Kliniken har nyrenoverade och ändamålsenliga lokaler. Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till en arbetsplats med dator. Förutsättningarna för digitalt deltagande i möten och utbildningar är god.

Södertälje sjukhus har ett avtal med Karolinska Universitetssjukhuset gällande fackbibliotek. Det finns elektronisk tillgång till tidskrifter, databaser och e-böcker. Möjlighet till beställning av artiklar ur tidskrifter som inte finns tillgängliga elektroniskt.

Evidensbaserad sökmotor för kliniker via www.dynamed.com. Önskemål om att införa UpToDate finns.

Jourrummen har modern standard. Avdelningsexpeditionernas utformning ger möjlighet till handledning. Mottagningslokalerna är adekvat utrustade.

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

Kliniken har en nyskriven skriftlig vägledning för tjänstgöringsplaceringar som utgår från svensk internmedicinsk förenings rekommendationer. I vägledningen framgår inte tydligt vilka placeringar/tjänstgöringsdelar som kan göras på kliniken och vilka som behöver göras som sidotjänstgöring för att uppfylla målbeskrivningens krav.

Ingen av ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram. Det saknas en mall för individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Det är planerat att klinikstudierektor ska ta fram en övergripande ST-plan.

Det finns ett allmänt introduktionsprogram för nya underläkare på kliniken.

Andelen akut- och jourtjänstgöring är upp till 40% av specialiseringstjänstgöringen och därmed stor i förhållande till andra placeringar som behövs för att uppfylla målbeskrivningens krav.

Vid medicinkliniken sker avdelnings- och mottagningstjänstgöring inom allmän internmedicin, kardiologi, stroke, diabetes- och endokrinologi, neurologi, gastroenterologi och lungmedicin. Trombospatienter handläggs på ST-läkarmottagningen. Placering på diagnostiskt centrum upplevs av ST-läkarna ha ett stort utbildningsvärde men de schemaläggs sällan på denna position.

Det finns ingen schemalagd tjänstgöring på enhet som handlägger patienter med behov av intermediärvård.

ST-läkarna bokar själv in sina sidotjänstgöringar på andra sjukhus i Region Stockholm i samråd med huvudhandledare. Det råder bland ST-läkarna osäkerhet om vilka sidotjänstgöringar som behöver göras. Planerade sidotjänstgöringar har ställts in på grund av bemanningsproblem. I regel görs sidotjänstgöring 6 månader inom kardiologi inklusive HIA samt inom njurmedicin och endokrinologi.

Möjligheten att delta i för målbeskrivningen nödvändiga externa kurser uppfattas som bristfällig av ST-läkarna.

Klinikens nytillsatta studierektor ingår i klinikens ledningsgrupp.

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 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 en utsedd personlig handledare som är handledarutbildad. Handledarsamtal förekommer med olika grad av regelbundenhet. En del ST-läkare dokumenterar handledarsamtalen. Det finns en mall för ST-handledning som är gemensam för Södertälje sjukhus. Det finns inga handledarträffar på kliniken.

Det finns inte alltid tillgång till specialistkompetens och det framkommer brister i tillgång till adekvat klinisk instruktion i det dagliga arbetet. Under jourtid finns en sjukhusbunden bakjour eller mellanjour.

Det finns ingen fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling i nuläget men det har förekommit specialistläkarkollegium för vikarierande läkare innan ST. Handledarna har ingen kännedom om etablerade kompetensbedömningsmetoder. Det finns en nyskriven riktlinje för handledning och utvärdering av ST-läkare där det framgår att kliniken planerar att starta specialistläkarkollegium för ST-läkare. I denna riktlinje finns även en rutin för utvärdering av sidotjänstgöring som ännu inte är känd av ST-läkare och handledare.

Södertälje sjukhus har en handledarutbildning för specialister.

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

- 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 sidoutbildning 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

ST-läkarna har möjlighet att vara med på de Stockholmsgemensamma utbildningarna för ST-läkare i internmedicin en halv dag åtta-nio gånger per år. Kliniken har ingen egen internutbildning för ST-läkarna.

Södertälje sjukhus håller utbildningar i de allmänna kompetenserna (A- och B-mål) handledning, ledarskap och kommunikation, etik, hälso- och sjukvårdens organisation och styrning samt i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Sjukhuset har även C-målskurs inom katastrofmedicin samt kurs i EBM. Externa/onlinekurser finns inom palliativ vård, försäkringsmedicin, folkhälsa och prevention samt läkemedel.

Kliniken har precis återupptagit regelbunden internutbildning för alla läkare en gång i veckan. Grand round ordnas på sjukhuset två tillfällen per termin med rullande schema mellan klinikerna.

Det finns ingen planerad tid för självstudier.

Den nyutträdde klinikstudierektorn har som uppdrag att samordna intern och extern utbildning för 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:

- 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

En FoU-enhet finns på Södertälje sjukhus. Tillgång till doktorandprogram för forskningsintresserade ST-läkare finns.

Sjukhusgemensamma journal clubs fanns tidigare och är på väg att återinföras. Det finns inga regelbundna möten på kliniken där medarbetarna diskutera och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur och för specialitet/erna rekommenderade källor. Sjukhuset organiserar en EBM-kurs samt en kurs i förbättrings- och kvalitetsarbete. Alla ST-läkare förväntas genomföra ett vetenskapligt arbete, rutiner kring avsatt tid för detta saknas.

Enligt klinikens nyskrivna verksamhetslokala riktlinje för ST kan ST-läkaren avsätta 8-10 veckor för vetenskapligt arbete. I en dokumentmall för ST-kontrakt framgår att denna tid även avser förbättringsarbete. I praktiken finns ingen fungerande rutin för schemaläggning av avsatt tid för vare sig vetenskapligt arbete eller förbättringsarbete.

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

ST-läkarna går tidigt självständig rond, återkoppling sker sparsamt. En progression till mellanjourskompetens är tänkt att ske under sista året av ST. En del ST-läkare har ansvarsuppsdrag på kliniken, till exempel AT-ansvar, och en del ST-läkare har deltagit i klinikkens utvecklingsprojekt.

ST-läkare är personlig handledare "fadder", för AT-läkare. Klinisk instruktion av läkarstudenter och andra underläkare ingår också i ST-läkarnas arbetsuppgifter. Återkoppling på ST-läkarens handledning sker i viss mån men inte rutinmässigt.

ST-läkarna deltar i undervisning av AT-läkare.

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

- 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.