



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karlskoga lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2023-09-21 – 2023-09-22

Datum

Karlskoga

Ort

Bengt Sallerfors och Karl Bjurström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred och tillsammans med randutbildningarna allsidig internmedicinsk verksamhet.
- Stor patientvolym medför att ST-läkarna snabbt blir självständiga.
- Gott utbildningsklimat med mycket välfungerande kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Välbemannad klinik med dubbelspecialister inom de flesta invärtesmedicinska specialiteterna.
- Som led i introduktionen obligatoriskt startseminarium i internatform där ST-läkaren tillsammans med handledaren ges förutsättning för framtagande av utbildningsplan.
- ST-studierektor och läkarchef med starkt fokus på förbättringsarbete för ST-utbildningen.
- Engagerad och lösningsfokuserad schemaläggare med stor lyhördhet för ST-läkarnas önskemål och klinikens behov.
- ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning som successivt anpassas efter kompetens.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.
- Handledningen är schemalagd och regelbundet återkommande.

Svagheter

- Det saknas en klinikgemensam struktur för regelbunden användning av bedömningsinstrument.
- Regionens styrdokument har i begränsad omfattning omsatts i praktisk användning.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt.
- Utbildningen i vetenskaplig kompetens är bristfällig både vad gäller handledning, fortlöpande bedömning och återkoppling.
- Planeringen och utvärderingen i förhållande till målbeskrivningen av ST-läkarens randutbildning är bristfällig och handledare vid den mottagande enheten utses inte sällan sent.
- Konstruktiv kritik och återkoppling används i alltför liten utsträckning i utbildningen.
- ST-läkarnas dokumentation av sin handledning och kompetensutveckling är varierande och oftast alltför sparsam.

Förbättringspotential

- Implementera användningen av valt bedömningsinstrument i dialog mellan handledare och studierektor.
- Inför bedömningsveckor i syfte att åstadkomma regelbunden kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- Säkerställ konsekvent återkoppling efter specialistkollegier.
- Förbättra utbildningen i vetenskaplig kompetens genom att säkerställa en klinikövergripande strategi som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen, handledning och återkoppling.
- Säkerställ införandet av regelbundna journal clubs som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Fullfölj införandet av gaffelmottagning som en naturlig del av ST-läkarnas mottagning.
- Låt ST-luncherna tillsammans med ST-studierektorn inkludera internutbildning som riktar sig specifikt till ST-läkarna.
- Verka för digitala regiongemensamma kliniska internutbildningar som riktar sig specifikt till ST-läkarna.
- Genomlys förutsättningarna för optimerad måluppfyllelse i samband med randutbildning, förslagsvis av den regionala studierektorsgruppen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken vid Karlskoga lasarett är en del av område Nära vård. Klinikens uppdrag inkluderar en hemodialysenhet, Rehabcentrum, Närsjukvårdsteam, Mobilt stroke team och Palliativa enheten. Upptagningsområdet är 80-90000 invånare och inkluderar enligt avtal delar av Region Värmland. På sjukhuset finns även kirurgklinik, ortopedklinik, IVA med 4 vårdplatser, radiologi och kem lab. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Örebro län hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Medicinkliniken har två vårdavdelningar med 14 vårdplatser och en överbeläggingsmöjlighet vardera. Den ena avdelningen har kardiologisk inriktning och den andra avdelningen har stroke- och rehabinriktning. Medelvårdtiden är cirka 4 dygn och medelbeläggningen är 101,3 %. Klinikens öppenvård, förutom njur- och dialysmottagning, inkluderar en samlad läkar- och sjuksköterskemottagning samt en mottagning för klinisk fysiologi. Man erbjuder såväl snabba återbesök som dagsjukvård. I genomsnitt handläggs cirka 35 patienter med invärtesmedicinska sjukdomar på akutmottagningen per dygn. Den sammanlagda verksamheten vid den egna kliniken är tillsammans med randutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Medicinkliniken finns totalt 20 specialister och 6 ST-läkare. 15 av specialisterna är dubbelspecialister inkluderande alla invärtesmedicinska specialiteter utom lungmedicin. Därtill finns dubbelspecialister inom klinisk fysiologi, neurologi och palliativmedicin. Det finns två disputerade läkare på kliniken. Läkarchefen är kliniskt verksam och första linjens chef för ST-läkare samt specialister och verksamhetschefen är sjuksköterska. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns. Det finns nyligen uppdaterade generella regionövergripande skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till men de används i mycket begränsad omfattning. Man har det senaste året infört terminsvisa handledarträffar för ST-handledarna och studierektorn. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning med angiven tidsåtgång på 4 timmar per vecka.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Standarden på jourrummen är ordinär. Mottagningslokalerna har normal standard. Det finns goda möjligheter såväl till digital medicinsk och vetenskaplig information som till ett uppdaterat sjukhusbibliotek.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Alla ST-läkarna har ST-kontrakt och utbildningsplan. Som led i introduktionsprogrammet erbjuds ett obligatoriskt startseminarium i internatform där ST-läkaren tillsammans med handledaren ges förutsättning att utarbeta en utbildningsplan. Ungefär hälften av tjänstgöringen utgörs av randutbildningar vid Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ). Tjänstgöringen inleds med 12-18 månader vid hemmakliniken och varvas därefter med randutbildningar omväxlande med "hemvårdarveckor". Randutbildningarna omfattar kardiologi 6 månader, endokrinologi, infektion, neurologi och därtill valfria placeringar. Randutbildningens kvalitet varierar. Planeringen, utvärderingen, bedömningen och återkopplingen, i förhållande till målbeskrivningen, av ST-läkarens randutbildning är bristfällig. Därtill är ofta tjänstgöringen vid akutmottagningen på mottagande sjukhus omfattande och handledare utses inte sällan sent. Tjänstgöring vid hemmasjukhusets akutmottagning inklusive jourer omfattar 35-40% av den samlade tjänstgöringen. ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning. Denna inkluderar både nybesök och återbesök med tillgång till stöd av specialist. Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser och ett omfattande randningsprogram vilket innebär att målbeskrivningen kan uppfyllas. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till klinikledning, handledare och ST-läkare.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande utsträckning. Handledningen schemaläggs och utförs en gång per månad. Uppföljningen av utbildningen och kompetensutvecklingen är beskriven i den regionövergripande planen för ST-utbildningen. Däremot saknas det en klinikgemensam struktur för användningen av bedömningsinstrument vilket medför att dessa används i varierande omfattning. Specialistkollegium genomförs varje termin med målsättning att varje ST-läkare ska bedömas en gång årligen. Utbildningsklimatet upplevs som mycket gott.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det finns schemalagd internutbildning för samtliga läkare en till två gånger per vecka. Samtliga läkare förväntas delta aktivt men valet av ämne är upp till den föredragande kollegan utan någon komplett ämnestäckande målstyrning. Röntgenronder med utrymme för klinisk diskussion äger rum två gånger per vecka. Därtill finns gott utrymme för falldiskussioner i samband med de dagliga morgonrapporterna. Vid regelbundet återkommande läkemedelsluncher finns visst utrymme för internutbildning och vetenskaplig diskussion. Akademiska sjukhuset i Uppsala erbjuder digital utbildning där såväl specialister som ST-läkare deltar i varierande omfattning. Det finns goda möjligheter att kunna gå externa kurser. Tid för självstudier finns schemalagd en arbetsdag per månad. Utvärdering av den teoretiska utbildningen sker med Progresstest för den gemensamma kunskapsbasen, ordnad av Svensk Internmedicinsk förening. ST-läkarna bedöms, tillsammans med aktivt deltagande i internutbildningen under randutbildningarna, ha tillgång till den teoretiska utbildning som krävs för måluppfyllelse.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Region Örebro län arrangerar ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap. Somliga ST-läkare tillgodoräknar sig det vetenskapliga arbetet som är gjort under grundutbildningen. Andra genomför det i samband med den regionövergripande kursen i medicinsk vetenskap, en möjlighet som nyligen har tagits bort. Det finns två disputerade läkare, inga forskningsaktiva ST-läkare och inga pågående kliniska läkemedelsstudier. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt. Planer finns att starta med journal club. Det finns ingen struktur för att säkerställa fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap. För kvalitetsarbetet avsätts cirka 2 veckor.

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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens sker kontinuerligt i samband med ronder och annan klinisk tjänstgöring, föreläsningar, administrativa uppdrag och internutbildning. Genom dessa tillfällen säkerställs en fortlöpande bedömning och återkoppling.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter genomförd SPUR-inspektion på Medicinkliniken Karlskoga lasarett 21-22/9-23

SPUR-rapporten bedömer att Medicinkliniken Karlskoga ej uppfyller samtliga föreskrifter för bedömningsområde "Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete".

Nedan följer en redogörelse för klinikens genomförda och planerade åtgärder. Dessutom redovisas en tidsplan för genomförande, ansvariga för processen samt tidsplan för uppföljning.

Rapporten anser inte att kliniken uppfyller föreskriftspunkten "*ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.*"

Åtgärd och tidsplan

Kliniken hade redan vid inspektionstidpunkten planer på att starta sk Journal Club. Kliniken har nu kommit igång med detta utbildningsmoment. Första tillfället genomfördes 6 dec -23 och nästa planeras till 5 feb -24. Journal Clubs planeras att genomföras 4 ggr/år och leds av forskningsmeriterad överläkare på kliniken. Tillfällena betraktas som obligatoriska för ST-läkarna men samtliga läkare på kliniken är välkomna. Deltagande förutsätter dock att man kommer förberedd. Journal Clubs kommer schemaläggas vid ST-läkarnas regelbundna hemvändardagar för att möjliggöra deltagande även för ST-läkare som tjänstgör på randningsklinik. Artikelgranskningen utgår från Svensk internmedicinsk förenings granskningsmall. Olika typer av vetenskaplig litteratur planeras att granskas, vid första tillfället granskades en sk RCT och vid nästa tillfälle planeras granskning av en observationsstudie.

ST-läkarna kommer även fortsättningsvis ha möjlighet att delta vid den av regionen anordnade Vetenskapskursen. För de ST-läkare som inte genomfört ett eget Vetenskapligt arbete kommer kliniken även fortsättningsvis vara behjälpliga med resurser för genomförandet av sådant arbete.

Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap planeras att ske vid ST-kollegium som utförs regelbundet på kliniken. Då kommer även ST-läkarens förmåga till att omsätta och tillämpa medicinsk information bedömas. Ett ökat fokus kring granskning och tillämpning av medicinsk vetenskap/information samt återkoppling till ST-läkaren planeras också ske i samband med ordinarie handledningstillfällen.

Ansvariga

Ansvarig för att Journal Clubs genomförs och schemaläggs är läkarchef. Ansvarig för bedömning av ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap är delad. Studierektor ansvarar för att ST-kollegium genomförs där bedömning kan ske. Handledare har ett övergripande ansvar att bedöma och återkoppla ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap. Handledaren värderar även hur ST-läkarens omsätter vetenskaplig kompetens i det dagliga kliniska arbetet samt vid exempelvis klinikföreläsningar som ST-läkaren håller i.

Tidsplan för uppföljning

Uppföljningen av ST-läkarnas *utbildning* inom medicinsk vetenskap kommer att ske delvis i samband med ST-kollegium men också vid regelbundna handledarmöten (2 ggr/år) samt ST-läkarmöten (4 ggr/år). Vid ST-läkarmöten träffas ST-läkare tillsammans med läkarchef och studierektor. Läkarchef, med studierektor som stöd, ansvarar för ST-läkarnas utbildning i stort inkluderat utbildningen i medicinsk vetenskap. Ansvarig för att ST-kollegium, handledarmöten och ST-läkarmöten planeras och genomförs är Studierektor.

Ulrica Hyvönen, Verksamhetschef

Ahmed Hamza, Läkarchef

Oras Al-Khamisi, Klinikstudierektor

Martin Ferletta, Avgående Klinikstudierektor

Sofie Rage´n ST-representant