



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lindesbergs lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2023-09-19 – 2023-09-20

Datum

Lindesberg

Ort

Karl Bjurström och Bengt Sallerfors

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred och tillsammans med randutbildningarna allsidig internmedicinsk verksamhet.
- Gott utbildningsklimat med mycket välfungerande kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Stor patientvolym medför att ST-läkarna snabbt blir självständiga.
- Som led i introduktionen obligatoriskt startseminarium i internatform där ST-läkaren tillsammans med handledaren ges förutsättning för framtagande av utbildningsplan.
- Engagerad ST-studierektor och läkarchef med fokus på förbättringsarbete för ST-utbildningen.
- ST-läkarna får mottagningserfarenhet tidigt i utbildningen med gott stöd av särskilt utsedd specialist.
- Handledningen är schemalagd och regelbundet återkommande.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser.

Svagheter

- Det saknas en klinikgemensam struktur för användningen av bedömningsinstrument vilket medför att dessa endast används sporadiskt.
- Regionens styrdokument har i liten utsträckning omsatts i praktisk användning.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer mycket sparsamt.
- Utbildningen i vetenskaplig kompetens är bristfällig både vad gäller handledning, fortlöpande bedömning och återkoppling.
- Internutbildning specifikt riktad till ST-läkare saknas.
- Planeringen och utvärderingen i förhållande till målbeskrivningen av ST-läkarens randutbildning är bristfällig och handledare vid den mottagande enheten utses inte sällan sent.
- Kliniken har vakanser med visst behov av hyrläkare och behov av läkarstöd från annat sjukhus.
- Konstruktiv kritik och återkoppling används i alltför liten utsträckning i utbildningen.
- ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter varierar.

Förbättringspotential

- Fullfölj bearbetningen av utbildningsplanen så att den utöver uppfyllelsen av enskilda mål även kan fungera som ett praktiskt och användbart dokument som regelbundet kan revideras.
- 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.
- Fullfölj planen på införandet av regelbundna journal clubs som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Förbättra utbildningen i vetenskaplig kompetens genom att säkerställa en klinikövergripande strategi som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen, handledning och återkoppling.
- Säkerställ att det pågående arbetet med "introduktionshäftet" fullföljs och implementeras.
- 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.
- Ett utökat vårdplatsantal enligt befintlig plan har förutsättning att skapa en förbättrad arbetsmiljö för ST-läkarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken vid Lindesbergs lasarett är en del av område Nära vård. Klinikens uppdrag inkluderar en hemodialysenhet och sjukhusets paramedicinska enhet.

Upptagningsområdet är drygt 45000 invånare. På sjukhuset finns även en kirurgklinik, en 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 en vårdavdelning med 18 vårdplatser och en överbeläggingsmöjlighet. Avdelningen indelas i tre grupper med inriktningarna allmän internmedicin, stroke och kardiologi. Medelvårdtiden är cirka 3,5 dygn och medelbeläggningen är 85%. Klinikens öppenvård inkluderar en samlad läkar- och sjuksköterskemottagning samt en mottagning för klinisk fysiologi. Man erbjuder såväl snabba återbesök som dagsjukvård. I genomsnitt handläggs knappt 20 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 9 specialister och 10 ST-läkare. 4 av specialisterna är dubbelspecialister varav två i de invärtesmedicinska specialiteterna kardiologi och lungmedicin. Det finns två disputerade läkare på kliniken. Kliniken har ett visst behov av hyrläkare samt stöd av nefrolog från annat sjukhus i regionen. Läkarchefen är kliniskt verksam och första linjens chef för ST-läkare samt specialister och verksamhetschefen är läkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning eller kommer inom kort att göra det. Specialistkompetent studierektor finns. Det finns nyligen uppdaterade generella regionövergripande skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till men de används i begränsad omfattning. Man har det senaste året infört terminsvisa handledarträffar för ST-handledarna och studierektorn. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning med angiven tidsåtgång på 6 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. Medicinklinikens samtliga lokaler är väl samlade. 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 för att utarbeta ett första utkast till utbildningsplan. Tjänstgöringen inleds med ett år vid hemmakliniken. Ofta följs detta av sammanlagt två års randutbildningar vid Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ). Dessa omfattar kardiologi 3-6 månader, endokrinologi 3 månader, lungmedicin 3 månader, neurologi 3 månader, njurmedicin 3 månader och hematologi 3 månader. Därutöver finns möjlighet till 3 månaders valfri tjänstgöring. Randutbildningarna varvas med tjänstgöring vid hemmakliniken. Tjänstgöring vid akutmottagning inklusive jourer omfattar cirka hälften av den samlade tjänstgöringen vid hemmakliniken. ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning. Denna inkluderar både nybesök och återbesök med kontinuerlig tillgång till specialist, den s.k. "frågedoktorn". Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser och ett omfattande randningsprogram vilket medger att målbeskrivningen kan uppfyllas. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till klinikledning, handledare och ST-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

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 endast används sporadiskt. Specialistkollegium genomförs varje termin med målsättning att varje ST-läkare ska bedömas en gång årligen. Utbildningsklimatet upplevs som 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 gång per vecka. Samtliga läkare förväntas delta aktivt men valet av ämne är upp till den föredragande kollegan utan någon klinikövergripande målstyrning. Röntgenronder med utrymme för klinisk diskussion äger rum 3 gånger per vecka. Därtill finns ett visst utrymme för falldiskussioner i samband med "daglig styrning", ett mötesforum där alla läkare förväntas närvara. 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. 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. Endast undantagsvis genomförs ett vetenskapligt arbete. Flertalet ST-läkare tillgodoser sig det vetenskapliga arbetet som är gjort under grundutbildningen. 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 inom kort 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 daglig klinisk tjänstgöring, "daglig styrning" 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 åtgärd av brister i ST-utbildningen, utifrån SPUR-inspektion september 2023

Föreskriftspunkter som ej är uppfyllda, med beskrivning och åtgärd

1. Tjänstgöringens upplägg:

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov

Den regiongemensamma mallen för utbildningsprogram som använts på kliniken är tyvärr inte lämplig att använda i fortlöpande utvärdering av ST. Vi har sedan december 2023 en ny digital mall för utbildningsprogram som bättre svarar mot behovet av ett levande dokument med integrerad checklista och tydligare koppling mot socialstyrelsens mål, och som ska kunna komma till praktisk regelbunden användning i samband med handledning. Det är redan i bruk och håller successivt på att implementeras av våra ST-läkare. I och med upplägget kommer det också att kunna användas av eventuella underläkare som vikarierar innan ST.

2. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete:

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

Sedan september 2023 har vi infört journal club på månadsbasis, som ST-läkarna turas om att leda. Vid detta tillfälle deltar alla läkare som är i tjänst på kliniken. ST-läkaren som leder får återkoppling från en utsedd specialist. Sammanhanget ger också möjlighet för de närvarande specialisterna att följa övriga ST-läkares diskussion och skapa sig en bild av deras förmåga när det gäller just värdering och tillämpning av vetenskaplig information. Det stimulerar också till vidare diskussioner och implementering i det dagliga arbetet. Detta ger en god grund för att kunna bedöma ST-läkarnas förmåga, som sammanställs vid regelbundna specialistkollegier.

Med ovan beskrivna åtgärder anser vi att bristerna i följsamhet mot föreskrifterna är åtgärdade.

Kommentar kring övriga brister och svagheter

Vi har sedan snart ett år tydliga riktlinjer för vilka bedömningsinstrument som ska användas och hur bedömningarna ska gå till. Implementeringen av riktlinjerna är pågående arbete, och effekterna var tydliga redan vid specialistkollegium i december 2023.



Region Örebro län

Lindesbergs lasarett

Verksamhet
Medicinkliniken, Lindesbergs lasarett, område
nära vård

Dokumentrubrik
Handlingsplan för åtgärd av brister i ST-
utbildning, utifrån SPUR-inspektion
september 2023

Ägare
Stefan Majholm, klinikstudierektor

Dokumentnr
2 (2)

Upprättat datum
2024-02-12

Vi har också strukturerat om vår internutbildning för att tydligare harmoniera med ST-utbildningen samt för diskussioner om regiongemensamma ST-utbildningar.

Våra ST-läkare fungerar redan som handledare under sin ST, men vi arbetar med att tidigarelägga handledarutbildningen och sätta fokus på ST-läkarens handledarroll i den egna handledningen.

Vad gäller uppföljning av sidoutbildningar finns ett pågående arbete, både lokalt på kliniken och inom regionen, att tydliggöra inlärningsmål och stärka återkopplingen efter genomförd sidoutbildning.

Lindesberg