



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Gävle sjukhus**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2023-11-27 – 2023-11-28**

Datum

**Gävle**

Ort

**Ola Norrhamn och Minna Markljung**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- ST-läkarna exponeras för hela det internmedicinska sjukdomspanoramata under sin utbildning på kliniken och får möjlighet att utveckla en bred kompetens.
- Gott utbildnings- och samarbetsklimat med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- Gemensamt ST-centrum ger gemenskap, kollegialt utbyte och reflektion inom ST-gruppen.
- Successiv introduktion till nattjousarbete under de första månaderna.
- Fungerande sammanhållna blockplaceringar på klinikkens olika sektioner.
- Stor andel mottagning med fungerande avsatt tid för handledning inom alla blockplaceringar.
- Sedan länge avsatt tid för självstudier en eftermiddag i veckan och nyligen införd struktur med internutbildning och journal club.
- God möjlighet att delta externa C-målskurser.
- Gott samarbete mellan aktiv och närvarande ST-läkarchef och klinikstudierektor.
- Utsedd handledare finns vid blockplaceringarna.
- ST-läkarna introduceras tidigt i konsultfunktioner både mot sjuksköterskemottagning och läkarkollegor samt deltagande i remissbedömning under blockplaceringarna.
- Väl etablerad struktur för specialistläkarkollegium.
- ST-läkarna ges möjlighet att ha olika ansvarsuppdrag på kliniken.
- ST-läkare ges stor möjlighet att utveckla kompetens i att presentera medicinsk information för olika målgrupper.

## Svagheter

- De individuella utbildningsprogrammen saknar koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning.
- Medsittning och annan kontinuerlig formativ bedömning med etablerade bedömningsmetoder används inte och rutiner för detta saknas.
- Den personliga handledningen sker inte i enlighet med vare sig klinikens egna eller Region Gävleborgs centrala riktlinjer för frekvens och innehåll.
- ST-läkarnas egen undervisning och handledning bedöms och återkopplas inte strukturerat.
- Det finns ingen implementerad struktur för summativ bedömning och återkoppling efter blockplacering och sidotjänstgöring.
- Det finns ingen utbildning som introducerar ST-läkare till metoder för kvalitetsutveckling.

## Förbättringspotential

- Komplettera mallen för IUP så att det finns rekommenderade utbildningsaktiviteter och bedömningar kopplade till A-, B- och C-delmål.
- Inför struktur för regelbunden användning av bedömningsmetoder för respektive blockplacering utifrån viktiga kompetenser kopplade till målbeskrivningen.
- Inför kompetenskriterier och medsittning för att kunna bedöma kompetensen inför att börja gå nattjour.
- Redovisning av dokumenterad bedömning i samband med den årliga avstämningen med studierektor.
- Ge strukturerad och dokumenterad återkoppling i samband med att ST-läkarna själva undervisar.
- Dokumenterad sammanfattande bedömning efter blockplacering och sidotjänstgöring.
- Återkoppla ledarskapskompetens vid ansvarsuppdrag.
- Inför obligatorisk muntlig redovisning av kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete.
- Handledarna behöver förstärkt utbildning i kompetensbedömningsmetoder.
- Omfattning och innehåll i handledarträffar behöver förbättras så att det både ingår uppdatering av formella krav, kompetensbedömning och reflektion kring personlig handledning.
- Öka frekvens och dokumentation av personliga handledarsamtal.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken på Gävle sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 190000 invånare i Gästrikland och norra Uppland. Region Gävleborg har övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Kliniken har verksamhet inom allmän internmedicin, lungmedicin, strokevård, njurmedicin, endokrinologi, gastroenterologi och hematologi. Kardiologi och neurologi är separata verksamheter. Det finns PCI dygnet runt och dialysverksamhet.

Medicinkliniken har fem vårdavdelningar med totalt 74 vårdplatser; MAVA, lungavdelning, strokeavdelning, njuravdelning och hematologavdelning. Därutöver har kardiologkliniken HIA och hjärtavdelning med 24 vårdplatser.

Jourverksamheten är organiserad med legitimerade läkare som primärjour samt bakjour inom internmedicin, kardiologi och infektionsmedicin.

Region Gävleborg har rutin för STING (ST-inspektion Gävleborg) för intern granskning av ST-utbildningen mellan de externa granskningarna. Kliniken har inte genomfört denna på grund av covidpandemin.

### 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

Det finns 30 specialister i internmedicin, varav merparten är dubbelspecialister. Dessutom finns det enkelspecialister inom njurmedicin, endokrinologi och gastroenterologi, totalt 36 specialistkompetenta läkare. Hyrläkare förekommer inom endokrinologi. Fyra av läkarna är disputerade.

Det finns både regionala skriftliga instruktioner för handledning och ett lokalt dokument specifikt inriktat på handledning inom medicinkliniken. Dokumentet reglerar handledarens och ST-läkarens ansvar och det finns stöd för innehåll i handledarsamtal. Alla ST-handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns en regional tre dagar lång handledarutbildning. En digital påbyggnadskurs "Handled vidare" erbjuds minst vart femte år för den som gått grundkursen.

I samband med specialistläkarkollegium cirka 8 gånger/år förekommer handledarträffar cirka 30 minuter om det finns tid över efter specialistläkarkollegiet.

Kliniken har 18 stycken ST-läkare inom internmedicin. Alla ST-läkare inom VO internmedicin och kardiologkliniken gör allmän internmedicin som första basspecialitet.

En klinikstudierektor finns som har en skriftlig uppdragsbeskrivning inklusive ett tillägg för studierektorskap för specialister med ST inom en andra basspecialitet/ "subspecialitet". Studierektor har 20% avsatt tid för uppdraget.

## 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

Lokalerna är ändamålsenliga för verksamhetens behov. Avdelningsexpeditionernas utformning ger möjlighet till handledning. Mottagningslokalerna är adekvat utrustade. Jourrummen har adekvat standard.

ST-läkarna har egna arbetsplatser på ST-centrum med tillgång till dator samt även lunchrum, läshörna och konferensrum. Förutsättningarna för digitalt deltagande i utbildningar, möten och behandlingskonferenser är god. Det är god tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd genom sjukhusets bibliotek. Det finns ett Centrum för Forskning och Utveckling (CFUG), där ST-läkare har tillgång till FoU-stöd vid behov.

### 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

För nya ST-läkare finns en allmän introduktion till kliniken och även en särskild introduktion till ST-utbildningen med planering av tjänstgöring första tiden. Det sker en successiv introduktion till nattjournarbete under de första månaderna med krav på HIA-tjänstgöring, AHLR-utbildning, AMLS-utbildning och scenarioträning av larm .

ST-läkarna har en utbildningsplan för tjänstgöringar och kurser och ett ST-kontrakt där självstudietid och övrig avsatt tid regleras. En tydligt samlat individuellt utbildningsprogram för vilka utbildningsaktiviteter på kliniken som krävs för respektive mål i målbeskrivningen saknas.

Det finns sammanhållna blockplaceringar där placeringslängden kan styras av ST-läkaren så länge SIMs rekommendationer följs. I en rutin för ST-upplägg beskrivs stegvis introduktion till schemapositioner med ökad grad av självständighet för både avdelnings- och jourarbete, vilket också fungerar i praktiken med en ökad grad av ansvar och självständighet. ST-läkare introduceras under sista året till självständig avdelningsrond i dagbakjournrollen.

Sidotjänstgöring kan ske på strokenhet på Akademiska sjukhuset, reumatologi, infektion och IVA. ST-läkarna har en utbildningsplan med planering av kurser kopplat till delmålen, men det finns ingen planering för övriga utbildningsaktiveter eller planerad bedömning kopplat till delmålen.

Dag- och nattjournarbete med i snitt cirka 12 veckor/år, därutöver kvälls- och helgjourer.

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

Handledning finns schemalagd på torsdag morgon en timme var fjärde vecka men utnyttjas i praktiken sällan. ST-läkarna ska enligt klinikens rutin dokumentera handledningen, men det sker endast i mycket begränsad omfattning.

Det finns en skriftlig instruktion för ST-handledning på kliniken.

Specialistläkarkollegium hålls minst en gång årligen per ST-läkare. Studierektor dokumenterar och återkoppling sker muntligt av huvudhandledare. ST-läkarna ska enligt klinikens rutin göra minst två kompetensbedömningar med etablerade metoder varje termin, men det sker inte i praktiken. Det ges muntlig återkoppling och feedback i samband med till exempel rond och efter jour.

Förutom huvudhandledare utses även handledare för varje blockplacering. ST-läkarna har en personlig handledare vid sidotjänstgöring på andra kliniker på sjukhuset.

Det finns en rutin för sammanfattande skriftlig återkoppling efter blockplacering och sidotjänstgöring som ännu inte har implementerats.

Handledarnas utbildning i användandet av kompetensbedömningsmetoder är inte tillräcklig.

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

- 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 sidoutbildning 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

Region Gävleborg erbjuder A- och B-målskurser förlagda till två kursveckor per år. Vetenskaplig kurs och ledarskapskurs ligger utanför dessa. Även regional C-målskurs i katastrofmedicin finns.

ST-läkarna går Uppsala universitets uppdragsutbildning inom C-målen eller andra LIPUS-certifierade C-målskurser. Akut ultraljud (POCUS) erbjuds också både internt och externt.

Självstudietid regleras i ST-kontraktet men finns inte med i det individuella utbildningsprogrammet. Tid avsätts för alla ST-läkare hela onsdag eftermiddag, då även tid för administration och nyligen införd intern ST-utbildning ingår. Journal club för alla ST-läkare och en inbjuden specialist sker också då och det planeras att ST-läkare ska rapportera till varandra från kurser.

Kliniken har internutbildning för alla läkare med falldragning i samband med morgonmöte två dagar och föreläsning en dag.

ST-läkarna genomgår SIMs progresstest i mitten av ST och specialisttentamen år 4.

### 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 Gävleborg har en kurs i grundläggande forskningsmetodik som arrangeras av centrum för forskning och utveckling (CFUG). I kursen examineras en projektplan som ST-läkaren sedan använder som grund för det vetenskapliga arbetet. Regionen rekommenderar att ST-läkare gör ett vetenskapligt arbete men det går också att tillgodoräkna sig ett tidigare arbete. För vetenskapligt arbete avsätts upp till 10 veckor. Det finns i regionen ingen kursverksamhet i förbättringskunskap/systematiskt kvalitetsarbete. I det gemensamma kursprogrammet finns inget specifikt avsatt kursmoment inom patientsäkerhet. ST-läkarna har en utsedd handledare för kvalitetsarbetet och det vetenskapliga arbetet.

Regelbunden journal club har nyligen införts där ST-läkarna gemensamt diskuterar en vetenskaplig artikel som alla har läst och specialist men en för artikeln relevant specialistkompetens deltar.

## 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

Region Gävleborg har ledarskapskurs, konsultationskurs, handledarutbildning och utbildning i sjukvårdens organisation i sitt kursprogram för ST-läkare.

Kompetenserna i ledarskap, kommunikativ förmåga och pedagogisk förmåga i form av handledning och undervisning bedöms i samband med årligt specialistläkarkollegium. ST-läkarna leder ofta rond och teamarbete och ibland med specialist närvarande och då finns det möjlighet till återkoppling. Det saknas återkommande bedömning och återkoppling med andra etablerade och kända bedömningsmetoder. I början av ST-tjänstgöringen deltar i ST-läkaren i scenarioträning av larm på akuten och återkoppling ges från andra professioner i teamet.

ST-läkarna har möjlighet att planera och genomföra undervisning i samband med internutbildningar och falldragning. Många ST-läkare undervisar AT-läkare och läkarstudenter och de deltar också i regelbunden undervisning av sjuksköterskor på vårdavdelningarna. Bedömning av den pedagogiska och kommunikativa förmågan i samband med detta sker vid specialistläkarkollegium. ST läkaren får inte direkt återkoppling och handledning i samband med undervisning och muntlig presentation.

ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare och är huvudansvariga för klinisk instruktion av AT-läkare och vikarierande underläkare på akutmottagningen. Återkoppling sker ibland muntligt men det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkarens handledningskompetens och det tas inte upp i ST-läkarens personliga handledning.

### 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 VO Internmedicin, Gävle sjukhus, november 2023



Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
D. Tjänstgöringens upplägg ” Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.”	Mallen för IUP har kompletterats med ett övergripande dokument (under fliken "Delmåluppfyllelse"), vilket styr utformningen av tjänstgöringen i enlighet med varje enskilt delmål. Detta dokument specificerar också de utbildningsaktiviteter som krävs och vilka metoder för kompetensbedömning som kommer att användas för varje delmål, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter samt SIMs rekommendationer (se bilaga "Utbildningsplan").	Februari 2024	Studierektor	Under år 2024 kommer en aktiv uppföljning att genomföras för att säkerställa att läkargruppen är medveten om och känner till den uppdaterade utbildningsplanen samt det övergripande dokumentet om utbildningsaktiviteter och kompetensbedömningar kopplade till delmålen. Denna uppföljning kommer att utföras vid årliga möten med Studierektor för ST-läkare och vid handledarträffar/specialistkollegium för specialistläkargruppen.	Studierektor

# Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter genomförd SPUR-inspektion VO Internmedicin, Gävle sjukhus, november 2023



Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
E.Handledning och kompetensbedömning ”Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.”	Införande av en ny generell och strukturerad kompetensbedömningsmodell som tydligt definierar kriterier för varje kompetensområde och hur det kopplas till målbeskrivningen. Modellen kräver minst en strukturerad bedömning vid varje sidoplacering och minst två sådana bedömningar per termin. För att säkerställa detta kommer kompetensbedömningstillfällena vid slut av varje sidoplacering schemaläggas för både ST-läkare och sidohandledare. Det kommer att införas striktare krav på regelbundna handledningssamtal mellan huvudhandledare och ST-läkare, med särskilt fokus på personlig handledning och kompetensbedömning. System för dokumentation och spårning av kompetensbedömningar och åtgärdsplaner för individuell utveckling implementeras.	Diskussioner om införandet av en ny rutin för kompetensbedömning har ägt rum under december och januari med alla berörda parter, inklusive ST-läkar- och handledargruppen samt VC.  Under våren 2024 kommer den preliminära utkastversionen att översättas till det slutgiltiga formella dokumentet, vilket kommer att ingå i kvalitetsarbetet för ST-läkare. Implementeringen av modellen kommer att genomföras under år 2024.	En utsedd ST-läkare, i samarbete med studierektorn som blir i roll av kvalitetsarbeteshandledare, kommer att ansvara för att strukturera kompetensbedömningsmodellen.  Såväl ST-läkare som deras handledare delar ansvaret för att tillämpa bedömningsmetoderna och följa kompetensbedömningsmodellen.  Handledarna ska årligen rapportera konkreta kompetensbedömningar som gjorts för ST-läkarna under specialistkollegiet, vilket ska dokumenteras i individuella utvecklingsplaner för ST-läkarna.  Studierektorn och ST-läkarchefen, i samråd med verksamhetschefen, är ansvariga för att implementera rutinen.	Bedömningen av rutinens användning och effektivitet kommer att genomföras aktivt under det första året efter implementeringen, i samband med de regelbundna handledarträffarna och specialistkollegiet.  Studierektor och ST-läkarchef kommer att rapportera framstegen kvartalsvis till verksamhetschefen för att säkerställa efterlevnaden av rutinen.	Studierektor, ST-läkarchef, VC

# Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter genomförd SPUR-inspektion VO Internmedicin, Gävle sjukhus, november 2023



Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
E.Handledning och kompetensbedömning ”Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens”	<p>Organisera workshops och utbildningssessioner för handledare om användning av bedömningsmetoder och dokumentationsrutiner. Implementera rutinen för strukturerad och dokumenterad återkoppling i samband med att ST-läkarna själva undervisar.</p> <p>Implementering av en detaljerad rutin för kompetensbedömning med tydliga steg och ansvarsområden enligt föreskriftspunkten ovan.</p>	<p>För att främja användningen av strukturerade bedömningsverktyg planeras det att hållas två en-timmars sessioner under 2024 för specialistläkargruppen, en under vårterminen och en under höstterminen. Dessa sessioner kommer att ersätta de redan schemalagda internutbildningstillfällena för specialistläkare som normalt organiseras var fjärde torsdag.</p> <p>Utvecklingen av en generell och strukturerad kompetensbedömningsmodell, som kommer att ingå i kvalitetsarbetet för ST-läkare, planeras att äga rum under våren 2024.</p>	<p>Studierektor har ansvar att organisera utbildningssessioner och workshops avseende användning av strukturerade bedömningsmetoder.</p> <p>Föregående föreskriftspunkt innehåller en detaljerad plan för ansvarsfördelning vid implementering av den nya kompetensbedömningsmodellen och strukturerade kompetensbedömningsverktyg.</p>	Enligt den tidslinje för uppföljning som definierats i föregående föreskriftspunkt.	Studierektor, ST-läkarchef, VC

# Handlingsplan för förbättringsåtgärder efter genomförd SPUR-inspektion VO Internmedicin, Gävle sjukhus, november 2023



Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
<p>E.Handledning och kompetensbedömning ” Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)”</p>	<p>Individuell utbildningsplanen, som redan är i bruk och finns tillgänglig som en Excel-fil, uppdateras med flera flikar för att möjliggöra för ST-läkare att dokumentera handledningssamtal och strukturerade kompetensbedömningar (se bilaga ”Utbildningsplan”).</p> <p>Alla ST-läkare får tydliga instruktioner av ST-SR om att börja använda den uppdaterade mallen, vilken kommer att fungera som ett lämpligt digitalt system för spårning och övervakning av dokumentationen av kompetensbedömningar.</p>	<p>Februari 2024.</p>	<p>ST-läkaren har ansvaret att dokumentera den kontinuerliga bedömningen i den individuella utbildningsplanen (IUP) och redovisa den till sin handledare under handledningssamtal samt till ST-läkarchefen under de årliga utvecklingssamtalen.</p>	<p>Under år 2024 kommer en aktiv uppföljning att genomföras för att säkerställa att ST-läkargruppen är bekant med den uppdaterade utbildningsplanen och att dokumentationsrutinerna följs.</p> <p>Denna uppföljning kommer att utföras vid regelbundna handledningssamtal, vilka är redan schemalagda månadsvis, samt vid de årliga mötena med ST-läkarchefen.</p>	<p>Handledare, ST-läkarchef, studierektor</p>