



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hudiksvalls sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2023-11-30 – 2023-12-01

Datum

Hudiksvall

Ort

Minna Markljung och Mårten Söderberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkarna exponeras för hela det internmedicinska sjukdomspanoramat under sin utbildning på kliniken och får möjlighet att utveckla en bred kompetens.
- Närvarande fast anställda specialister som ger god tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- Flexibel schemaläggning med möjlighet till personlig anpassning.
- Det lilla sjukhusets fördelar med personlig kännedom vilket ger korta kommunikations- och beslutsvägar.
- Kontinuerlig muntlig feedback i samband med klinisk instruktion fungerar bra.
- Struktur för handledning och muntlig feedback för progression till självständig rond.
- Det finns schemalagd tid för personlig handledning.
- God möjlighet att delta i externa C-målskurser
- Heldagar med avsatt tid för självstudier.
- Avsatt tid för inläsning inför deltagande i progresstest och specialistskrivning.
- Introduktion till rollen som dagbakjour och remissbedömare i slutet av ST.
- ST-läkare får ansvarsuppdrag på kliniken.
- ST-läkares förbättringsarbeten har lett till värdefulla förändringar och utveckling av verksamheten.

Svagheter

- Studierektor har saknat bevis om specialistkompetens.
- ST-läkarna har inga funktionella arbetsplatser för ostört arbete, till exempel diktering och telefontider.
- De individuella utbildningsprogrammen saknar koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning.
- Medsittning och annan formativ bedömning med etablerade bedömningsmetoder används inte och rutiner för detta är inte implementerade.
- Extern sidotjänstgöring planeras inte utifrån målbeskrivningen och det finns ingen strukturerad bedömning eller återkoppling till huvudhandledaren.
- Självstudietiden planeras inte i individuell utbildningsplan (IUP) och det finns ingen uppföljning.
- ST-läkare förväntas inte presentera och kritiskt granska artikel vid journal club.
- ST-läkarnas kompetens i ledarskap, handledning och undervisning bedöms inte.
- Dokumentation av återkoppling från specialistläkarkollegium saknas.
- Det finns inga möten där handledare reflekterar om och utbildas i handledarkompetens.
- Handledare och ST-läkare delar bilden att produktionskrav prioriteras före behov av den utbildning som krävs enligt Socialstyrelsens målbeskrivning vilket framförallt riskerar att ge en för hög andel akuttjänstgöring under ST.

Förbättringspotential

- ST-läkarna bör få tillgång till ostörd arbetsplats för telefontider och diktering.
- 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 placering utifrån viktiga kompetenser kopplade till målbeskrivningen.
- Det behövs en rutin för hur studierektor och verksamhetschef tar del av de dokumenterade bedömningarna.
- Implementera rutin för planering och återkoppling av sidotjänstgöring med utgångspunkt från målbeskrivningen.
- Se över andelen jour i relation till övrig tjänstgöring och överväg att förlägga en större andel av tjänstgöringen på akutmottagning dagtid när möjlighet till återkoppling och bedömning finns.
- Självstudietid bör planeras i handledning och följas upp.
- ST-läkare bör regelbundet tränas och bedömas i att kritiskt granska vetenskaplig information, till exempel genom att presentera artikel vid journal club.
- Inför obligatorisk muntlig redovisning av kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete. Uppmuntra till att presentera vid vetenskapliga professionella sammankomster.
- Inför rutiner för återkoppling av ST-läkarnas kompetens i ledarskap, undervisning och handledning av AT/vik underläkare/läkarstudenter.
- Inför handledarträffar där varje handledare både får reflektera kring handledning och utbildas i handledarkompetens minst en gång årligen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken på Hudiksvalls sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 65.000 invånare i norra Hälsingland. Region Gävleborg har övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas vilket kompletteras med lokala riktlinjer för ST-utbildningsupplägg.

VO Internmedicin och VO Kardiologi är olika verksamhetsområden men har nära samarbete. Sammanhållen verksamhet finns inom kardiologi, allmän internmedicin, stroke, gastroenterologi, njurmedicin inklusive dialysavdelning och hematologi. Reumatologmottagning finns en dag i veckan med reumatolog från Gävle. Infektionskonsult från Gävle kommer en dag i veckan. Neurologimottagning, lungmedicin och hjärtinterventionsenhet för PCI finns i Gävle. Det finns en behandlingsenhet på kliniken, ett mobilt team organiserat under primärvården och ett palliativt team som tillhör onkologen.

Den gemensamma verksamheten för medicin och kardiologi har två avdelningar med totalt fem rondteam med totalt 50 (+4) vårdplatser. Det finns två HIA-platser. Avdelningarna har inriktningen AIM, Stroke, HIA/kardiologi och kardiologi/lunga/AIM.

Det finns en intensivvårdsavdelning med fem vårdplatser. Medicinpatienter rondas av bakjour.

Jourverksamheten är organiserad med tre primärjourslinjer dag och kväll, specialist på akuten dag och kväll samt en ST-läkare som primärjour nattetid. Nattjouren förstärks med AT-läkare/vik underläkare på helgen.

En intern granskning av ST-utbildningen STING utfördes 2021.

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 specialistkompetenta läkare i intermedicin inom verksamheten. De flesta är dubbelspecialister. Enkelspecialister finns dessutom inom neurologi och endokrinologi. Kliniken har som mål att alla läkare är dubbelspecialister inom internmedicin och ytterligare en internmedicinsk basspecialitet.

Inhyrda konsultläkare finns enstaka veckor inom kardiologi och gastroenterologi. Det finns inga specialister inom lungmedicin och reumatologi.

Kliniken har 12 stycken ST-läkare i intermedicin. 10 av specialisterna fungerar som handledare för ST-läkare. Alla specialister på kliniken har genomgått handledarutbildning de senaste fem åren eller planeras för utbildning under 2024. En uppdaterande kurs i handledning ("Handled vidare"), erbjuds vart femte år för den som har gått grundkursen. Det finns regionala skriftliga instruktioner för handledning. Dessa reglerar handledarens och ST-läkarens ansvar, och det finns stöd för innehållet i handledarsamtal.

Det finns två disputerade läkare, varav en är ST-läkare.

Klinikstudierektor har inte bevis om specialistkompetens, men förväntas få det inom kort. Klinikstudierektor har 25% avsatt tid för uppdraget och är även studierektor för specialister i internmedicin som gör sin ST i en andra basspecialitet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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 tillgång till arbetsplats i kontorslandskap där det inte finns möjlighet till ostörda patientsamtal eller diktering. Det finns lokalbrist på grund av ombyggnation.

Förutsättningarna för digitalt deltagande i utbildningar, möten och behandlingskonferenser är god. I regionen finns det god tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd. 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

Det finns ett introduktionsprogram till ST på kliniken. Introduktion till akutmottagningen sker under en vecka då ST-läkaren går utöver ordinarie jour och det finns en checklista med viktiga moment.

Det finns skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen som utgår från SIMs Core Curriculum och i viss mån Socialstyrelsens målbeskrivning för ST. Dokumenten är inte välkända och kommunicerade till ST-läkare och handledare. De skriftliga riktlinjerna anger att ST-läkarna ska dokumentera bedömningar i ST-forum där studierektor och handledare kan ta del av dessa. Denna dokumentation sker inte.

Tjänstgöringsplaceringarna planeras i riktlinjen enligt en ST-trappa. Merparten av ST kan göras i Hudiksvall. Sidotjänstgöring inom lungmedicin 8 veckor och kardiell intervention (PCI) upp till 2 veckor i Gävle. Sidotjänstgöring på infektionskliniken i Gävle 3 månader erbjuds. ST-läkarna går nattjour på hemkliniken under sidotjänstgöring.

Avdelningsplaceringarna koncentreras till kardiologi och stroke/AIM, där det finns ett upplägg med successiv övergång till självständig rond och avdelningsansvar. ST-läkarna har mottagningsveckor på endokrin/diabetes, stroke/AIM, njurmedicin, hematologi och kardiologi.

Jourverksamhet utgör en stor del av tjänstgöringen, framförallt i form av primärjour nattetid. Nattjournsvecka i snitt var fjärde vecka.

Det finns en individuell utbildningsplan i ST-forum med planering för utbildningsaktiviteter som tjänstgöringar och kurser. Utbildningsaktiviteterna är inte kopplade till A-, B-, och C-mål. Det finns ingen planering av självstudietid, kvalitets- eller vetenskapligt arbete i utbildningsprogrammet. Utbildningsplanerna innehåller ingen planering för bedömning av delmålsuppfyllelse.

Bedömningar dokumenteras inte i ST-forum.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

Den personliga handledningen är schemalagd på tisdag morgon, och genomförs i praktiken ungefär en gång i månaden. Enstaka ST-läkare dokumenterar handledningen.

Kompetensbedömning ska enligt skriftlig rutin dokumenteras av ST-läkarna men det sker inte. Rutinen är inte implementerad, bedömningar och dokumentation sker ej. Det finns ingen struktur för hur olika kompetensmål ska bedömas.

Specialistläkarkollegium genomförs minst 3 gånger under ST med självskattning och skattning av specialister. Handledaren ger muntlig återkoppling.

Det finns skriftliga rutiner för planering av sidotjänstgöring som ännu inte är implementerade. Struktur för återkoppling efter extern sidotjänstgöring saknas.

ST-läkarna uppmuntras att göra progresstest av den gemensamma kunskapsbasen och SIMs specialistskrivning och några ST-läkare har genomfört proven.

Handledarna och övriga kliniska instruktörer har genomgått handledarutbildning de senaste 5 åren eller är planerade för uppdatering under 2024. Det finns inga handledarträffar på kliniken och ingen annan intern fortbildning av handledarna.

Region Gävleborg har skriftliga rutiner för ST som riskerar att inte uppnå kompetensmålen och dessa används på kliniken.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

Verksamheten har internutbildning i anslutning till morgonmöte en dag i vecka, där både specialister och ST-läkare föreläser. Det finns även sjukhusgemensamma fredagsmöten. Medicinkliniken har röntgenrund tre dagar i veckan där både specialister och utbildningsläkare deltar.

Region Gävleborg erbjuder A- och B-målskurser centrerade till två kursveckor per år. Dessutom separata regionala kurser för handledarutbildning, ledarskap för ST inkl etik och mångfald samt forskningsmetodik. Patientsäkerhet ingår inte som ett eget moment i kursprogrammet. Det finns ingen kurs i kvalitetsutveckling. Möjligheten att gå extern kurs finns, men utnyttjas inte.

ST-läkarna erbjuds att gå C-målskurser i den omfattning som krävs enligt målbeskrivningen. Det finns även möjlighet att delta i digital utbildning från Akademiska sjukhuset i Uppsala en lunch i veckan, där utbildningsprogrammet utgår från C-målen för internmedicin. Alla ST-läkare har genomgått AMLS-kurs.

Självstudietid förläggs till en heldag per månad. Inget redovisningskrav finns. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller ingen planering av självstudier. Självstudietiden följs inte upp i handledning.

ST-läkarna erbjuds avsatt tid för inläsning inför specialistskrivning.

På klinikens samverkansyta på intranätet finns en nyligen uppdaterad länksamling till vårdprogram och riktlinjer.

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

Kliniken har oregelbundet återkommande Journal Club med artikelgranskningar där alla läkare deltar. Det finns inget krav på ST-läkarna att bidra med att presentera och kritiskt granska.

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.

Patientsäkerhet ingår inte som ett eget moment i regionens kursprogram för A- och B-mål. Det finns ingen kurs i kvalitetsutveckling men det finns möjlighet att gå extern kurs, vilket flera av de nyblivna specialisterna har gjort under ST.

ST-läkarna har en utsedd handledare för kvalitetsarbetet och det vetenskapliga arbetet, varav vissa är externa.

Det finns inga rapporter om publicerade eller presenterade vetenskapliga arbeten.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

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 vid specialistläkarkollegium, vilket sker cirka 3 gånger under ST. ST-läkarna leder rond med specialistläkare som ger muntlig feedback. Det saknas återkommande bedömning och återkoppling med andra etablerade och kända bedömningsmetoder. ST-läkaren deltar 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 internutbildning. En del ST-läkare undervisar AT-läkare och läkarstudenter. Det finns ingen strukturerad bedömning av den pedagogiska och kommunikativa förmågan i samband med detta.

ST-läkaren får inte direkt återkoppling och handledning i samband med undervisning och muntlig presentation. ST-läkare är personliga handledare till AT-läkare och kliniska instruktörer för AT-läkare under helgnätter och på vårdavdelning. Återkoppling sker ibland muntligt men det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkarens handledningskompetens och det tas inte upp i ST-läkarens personliga handledning.

ST-läkare får ha ansvarsuppdrag på kliniken som till exempel läkarstudentansvar och AT-ansvar samt ansvar för planering av internutbildning. Återkoppling från chef och handledare har förekommit och bedömning av ledarskap ingår i specialistläkarkollegium.

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.

Åtgärdsplan SPUR

B: Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till en specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning

Planerad åtgärd:

Studierektor erhöll bevis om specialistkompetens några dagar efter inspektionens genomförande.

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.

Planerad åtgärd:

Mallen för IUP skall kompletteras så att det finns rekommenderade utbildningsaktiviteter och bedömningar kopplade till A-, B- och C-delmålen. Det nuvarande digitala verktyget för ST-dokumentation (där även IUP ingår), ST-forum, skall inom de närmsta två åren överges till förmån för Medinet utbildningsportal. Det i nuläget inte helt klart vilka möjligheter det nya digitala verktyget erbjuder för IUP med koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och bedömningar. Eventuellt behövs utöver övergripande IUP även ett kompletterande dokument.

Datum när åtgärden skall vara genomförd: Våren 2025

Ansvarig för genomförandet: SR + VEC/ST-chef

Datum för uppföljning: Maj 2025

Ansvarig för uppföljning: SR + VEC/ST-chef

E.Handledning och kompetensbedömning.

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd:

Som ett verktyg för bedömning av kompetensutveckling skall *IUP kompletteras med koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och bedömningar* (se åtgärdsplanen punkt D ovan).

Riktlinjer för medsittning och annan formativ bedömning med etablerade bedömningsmetoder – kopplade till specifika delmål - finns redan. Likaså finns riktlinjer om att sådan formativ bedömning skall dokumenteras av ST-läkarna via det digitala verktyget för ST-dokumentation.

En rutin för genomförande av de etablerade bedömningsmetoderna är under implementering. Det gäller både tjänstgöring på hemmakliniken och sidotjänstgöringar.

Dessutom är den redan befintliga rutinen för sidotjänstgöringar under implementering, där tjänstgöringen skall planeras och utvärderas utifrån delmål och utbildningsaktiviteter. Rutin + därtill ämnade skriftliga hjälpmedel har kommunicerats med ST-läkare och specialister på hemmakliniken, och studierektorer och schemaläggare på sidotjänstgöringsklinikerna.

Datum när åtgärden skall vara genomförd: Våren 2025

Ansvarig för genomförandet: SR + VEC/ST-chef

Datum för uppföljning: Maj 2025

Ansvarig för uppföljning: SR + VEC/ST-chef

E:Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd:

Riktlinjer för medsittning och annan formativ bedömning med etablerade bedömningsmetoder – kopplade till specifika delmål - finns redan. Likaså finns riktlinjer om att sådan formativ bedömning skall dokumenteras av ST-läkarna via det digitala verktyget för ST-dokumentation.

En rutin för genomförande av de etablerade bedömningsmetoderna är under implementering. Det gäller både tjänstgöring på hemmakliniken och sidotjänstgöringar.

Dessutom är den redan befintliga rutinen för sidotjänstgöringar under implementering, där tjänstgöringen skall planeras och utvärderas utifrån delmål och utbildningsaktiviteter. Rutin + därtill ämnade skriftliga hjälpmedel har kommunicerats med ST-läkare och specialister på hemmakliniken, och studierektorer och schemaläggare på sidotjänstgöringsklinikerna.

Kompetensbedömning sker även via specialistkollegium, som genomförs minst tre gånger under ST. Den muntliga återkopplingen skall nu kompletteras *med en skriftlig återkoppling av huvudhandledaren*, som skall dokumenteras av ST-läkaren.

En rutin för hur SR och VEC skall ta del av bedömningarna skall utarbetas. Sannolikt kommer årlig avstämning att ske i samband med VEC:s medarbetarsamtal.

Datum när åtgärden skall vara genomförd: December 2024

Ansvarig för genomförandet: SR + VEC/ST-chef

Datum för uppföljning: Januari 2025

Ansvarig för uppföljning: SR + ST-chef

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Planerad åtgärd:

IUP skall kompletteras och även innehålla planerad tid för självstudier. Dessutom skall självstudierna följas upp, till exempel via redovisning eller i samtal med huvudhandledare.

Datum när åtgärden skall vara genomförd: December 2024

Ansvarig för genomförandet: SR

Datum för uppföljning: Januari 2025

Ansvarig för uppföljning: SR

G: 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.

Planerad åtgärd:

ST-läkarna skall presentera artikel på journal club och ansvara för internutbildning ("torsdagstugg") på kliniken, och få skriftlig återkoppling. Obligatorisk muntlig redovisning av kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete skall införas, med skriftlig återkoppling. Dessutom skall kompetensbedömning fortsatt göras via specialistkollegium, där den muntliga återkopplingen nu skall kompletteras med skriftlig d:o. ST-läkarna skall fortsatt uppmuntras till att presentera kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete på regiongemensam forskningsdag.

Datum när åtgärden skall vara genomförd: December 2024

Ansvarig för genomförandet: SR

Datum för uppföljning: Januari 2025

Ansvarig för uppföljning: SR