



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hudiksvalls sjukhus**

Klinik

**Kardiologi**

Specialitet

**2024-02-06 – 2024-02-07**

Datum

**Hudiksvall**

Ort

**Minna Markljung och Anneli Svensson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Bred kardiologisk verksamhet med ett oselekerat patientmaterial.
- Nära tillgång till stöd och vägledning i det dagliga kliniska arbetet.
- Klinikstudierektor har gemensam introduktionsträff med ST-läkare och handledare.
- Tidig utbildning i ekokardiografi med goda förutsättningar för att upprätthålla kompetensen.
- ST-läkare får med handledning successivt ökande ansvar som till exempel konsult och rondande HIA-läkare och har goda möjligheter att utveckla självständigt beslutsfattande.
- ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare.
- Kliniken har konkretiserat målbeskrivningen för utbildningen i ischemi, arytm och hjärtsvikt med både förslag på tjänstgöring, kurs, självstudier och bedömning.
- Goda möjligheter till de externa kurser som krävs för att uppfylla målbeskrivningens krav.
- Möjlighet till fördjupning inom intresseområde.

## Svagheter

- Det individuella utbildningsprogrammet är inte tydligt kopplat till målbeskrivningen.
- Det saknas struktur för regelbunden kompetensbedömning och återkoppling.
- Rutiner för dokumentation av bedömningar saknas.
- Det finns ingen implementerad struktur för summativ bedömning och återkoppling efter sidotjänstgöring
- Det finns ingen utbildning som introducerar ST-läkare till metoder för kvalitetsutveckling.
- Det saknas möten för kardiologisk kollegial diskussion om rutiner och svåra patientfall.
- ST-läkarna upplever att hög arbetsbelastning försvårar möjligheten att delta i internutbildning och thoraxrond.

## Förbättringspotential

- Tydliggör kopplingen till målbeskrivningen i alla delar i IUP, till exempel genom att sammanfoga med klinikkens dokument för lokala målbeskrivningar.
- Komplettera mall för IUP med dokumentation av bedömningar.
- Implementera rutiner för strukturerad kompetensbedömning.
- Inför handledarträffar för kalibrering av bedömning och uppdatering av handledarnas kunskap om regelverket och bedömningsmetoder.
- Strukturerad planering för och dokumenterad återkoppling av sidotjänstgöring.
- Inför gemensamma möten för kardiologisk kollegial diskussion.
- Ha utbildningsbehovet i åtanke vid schemaläggning.
- Prioritera ST-läkarnas möjlighet att delta i internutbildning inklusive journal club och thoraxrund.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Den gemensamma kliniken VO kardiologi innefattar kardiologi i Gävle och Hudiksvall. Enheten i Hudiksvall är samorganiserad med Medicinkliniken och har ett kardiologiskt uppdrag som innefattar elektiv öppenvård och akut slutenvård. Enheten har ett upptagningsområde omfattande Norra Hälsingland ca 66 000 invånare.

Det finns en hjärtavdelning med totalt 22 vårdplatser, varav 2 stycken är HIA-platser. Coronarangiografi och PCI utförs i Gävle. I Hudiksvall görs årligen cirka 100 pacemaker- och ICD-operationer för upptagningsområdet, CRT läggs i Gävle. ACHD/GUCH-konsult har mottagning i Sandviken, enklare fall sköts i Hudiksvall.

Hjärtsektionen har för närvarande ett utbildningsuppdrag med fyra ST-läkare i kardiologi, varierande antal sidotjänstgörande ST-läkare, AT och BT-läkare, samt läkarstudenter från grundutbildningen.

Jourverksamheten är organiserad med legitimerade läkare som primärjour på medicinkliniken och en medicinbakjour. Bakjour kardiologi finns i Gävle. Dagtid finns en hjärtkonsultlinje.

Region Gävleborg har regionövergripande riktlinjer för ST samt tillhandahåller mallar för kompetensbedömning. Det finns en rutin för STING (ST-inspektion Gävleborg) för intern granskning av ST-utbildningen mellan de externa granskningarna. Kliniken är medveten om denna rutin som i väntan på SPUR ännu inte genomförts.

### 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 fyra specialister i kardiologi och fyra ST-läkare, varav en i nuläget tjänstgör som verksamhetschef. En av läkarna utför pacemakeroperationer. Två av ST-läkarna har huvudhandledare som tjänstgör i Gävle och handledningen sker digitalt på distans. Inhyrda konsultläkare förekommer, max en per vecka. Ingen av läkarna är disputerad.

ST-studierektor tjänstgör i Gävle och har totalt 20% avsatt tid för uppdraget. Det finns inga regelbundna möten för handledare.

### 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

ST-läkarna har egna arbetsplatser. Utrustning för ekokardiografi och pacemakerkontroller är adekvat.

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

Kliniken erbjuder access/abonnemang till e-utbildning 123Sonography, ESC e-learn for general cardiology och ekgtolkning.se.

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 skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen på kliniken och kliniken har uttolkat målbeskrivningens krav för viktiga kompetensområden. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som innehåller planering för tjänstgöring, kurser, självstudietid och bedömningar. Utbildningsprogrammet är inte tydligt kopplat till målbeskrivningen.

ST-läkarna är initialt specialistläkare på allmänskardiologisk avdelning och har enstaka veckor med blandad mottagning. Senare i ST tjänstgöring som HIA-läkare och kardiologkonsult inklusive remissbedömning.

ST-läkarna får tidigt utbildning i ekokardiografi på den egna enheten och ekokardiografi utförs sedan av läkare på samtliga schemapositioner. Sidotjänstgöring sker 3 månader på HIA och KIC (kardiologiskt interventionscenter) i Gävle, 6 månader på klinisk fysiologi i Gävle och minst 6 månader på universitetssjukhus (inklusive kardiologjour) under mitten av ST. Auskultation ACHD/GUCH i Uppsala eller på konsultmottagningen i Sandviken.

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

Det finns i schemat avsatt tid för handledning varje tisdag morgon, och personliga handledarsamtal sker minst en gång i månaden.

Specialistläkarkollegium organiserat av studierektor i Gävle har genomförts vid ett tillfälle nyligen och planeras en gång per år per ST-läkare. Bedömningen dokumenteras av studierektor och återkoppling sker muntligt av handledare. ST-läkarna har ingen sparad skriftlig dokumentation. Medsittning och användning av andra bedömningsmetoder sker, men inte kontinuerligt och dokumentation saknas. Handledarnas utbildning i användandet av kompetensbedömningsmetoder är inte tillräcklig.

Strukturerad återkoppling av bedömning vid sidotjänstgöring saknas, även om muntlig återkoppling sker.

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 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

Region Gävleborg erbjuder A- och B-målskurser centrerade till två kursveckor per år. Dessutom separata regionala kurser för handledarutbildning, ledarskap för ST inklusive 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.

I Gävle finns det kardiologisk internutbildning varje fredag, där både specialister och ST-läkare föreläser. ST-läkare och specialister i Hudiksvall kan delta digitalt. ST-läkare deltar även i Medicinklinikens internutbildning. Vid sidotjänstgöring finns det möjlighet att delta i internutbildning för ST-läkare på kardiologen i Uppsala.

ST-läkarna erbjuds att gå C-målskurser i den omfattning som krävs enligt målbeskrivningen. ST-läkare har möjlighet att delta i minst en internationell och en nationell kongress/konferens/möte.

Självstudietid kommer i vår att börja schemaläggas cirka 1 dag per månad. Kliniken tillhandahåller förslag på innehåll i självstudier kopplat till målbeskrivningen. Självstudierna följs inte upp i handledning.

ST-läkarna erbjuds avsatt tid för inläsning inför specialistexamen i kardiologi.

### 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. ST-läkare som redan är specialister i internmedicin tillgodoräknar sig arbetet från internmedicin-ST.

Det finns i regionen ingen kursverksamhet i förbättringskunskap/systematiskt kvalitetsarbete. I det gemensamma kursprogrammet finns inget specifikt avsatt kursmoment inom patientsäkerhet, men det finns med i olika delar av utbildningarna. ST-läkare deltar aktivt i utvecklingsarbete på kliniken.

ST-läkarna har en utsedd handledare för kvalitetsarbetet och det vetenskapliga arbetet. Det finns en nystartad journal club i Gävle där ST-läkare presenterar en artikel med efterföljande diskussion i kollegiet. Det planeras att ST-läkare från Hudiksvall ska delta digitalt. Strukturerad återkoppling till ST-läkaren saknas.

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 övergripande i samband med årligt specialistläkarkollegium.

ST-läkarna leder rond självständigt.

Alla ST-läkare planerar och genomför undervisning i samband med medicinklinikens internutbildning och AT-utbildning. Pedagogisk och kommunikativ kompetens bedöms vid specialistläkarkollegium. Det saknas struktur för handledning inför och återkoppling efter undervisning och muntlig presentation.

ST-läkare deltar aktivt i klinisk instruktion och personlig handledning av AT-, BT-läkare och läkarstudenter. Det finns ingen strukturerad handledning på ST-läkarens handledningskompetens.

### 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

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

## 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**

Vi har redan utfärdat mall för IUP som utgår från målbeskrivningen och som omfattar utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivning. Alla ST läkare kommer att justera sin IUP enligt ny mall.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

redan gjort

### **Ansvarig för genomförandet**

SR - Joanna Grzymala-Lubanska

### **Datum för uppföljning**

31 maj

### **Ansvarig för uppföljningen**

VEC- Miriam Nahum, VC- Anders Lundberg

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### **Planerad åtgärd**

Vi planerar var 3 månad (i samband med handledning) genomgå av utvalt medicinsk delmål utgående från målbeskrivningen och var 6 månad (i samband med handledning) revidera av IUP, specialist kollegium planeras i början, i mitten och på slutet av ST.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

senast 31 maj

### **Ansvarig för genomförandet**

VEC Miriam Nahum, SR Joanna Grzymala-Lubanska

### **Datum för uppföljning**

september/oktober 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC Anders Lundberg

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

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

### **Planerad åtgärd**

Alla ST läkare har skapat IUP med planerade bedömningar. ST läkare är ansvarig för att initiera utvärderingar. Vid handledning kontrolleras genomförda bedömningar. Var tredje månad ( mins 3 ggr/år) planerar vi bedömnings vecka, SR kommer påminna både ST och specialistläkare. Vi planerar ST kollegium i början, i mitten och på slutet av ST tjänstgöring.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

senast 31 maj

### **Ansvarig för genomförandet**

VEC Miriam Nahum , SR Joanna Lubanska

### **Datum för uppföljning**

dec 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VEC, VC

## E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

### **Planerad åtgärd**

ST läkare dokumenterar bedömningen i sin IUP samt dokumenterar handledarträff.  
Handledare dokumenterar specialistkollegium.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

31 maj

### **Ansvarig för genomförandet**

VC

### **Datum för uppföljning**

december 2024

### **Ansvarig för uppföljningen**

VC

## 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**

Regelbunden journal club med skriftligt utvärdering efter .Vi försöker att koppla externa granskare från CFUG (har redan en egen granskare som är disputerad läkare från våran klinik) .Medsittning är planerad under bedömnings vecka med utvärdering efter (mall finns).

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

31 maj

**Ansvarig för genomförandet**

SR, VEC

**Datum för uppföljning**

december 2024

**Ansvarig för uppföljningen**

VEC, VC