



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Danderyds Sjukhus AB**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2024-05-07 – 2024-05-08**

Datum

**Danderyd**

Ort

**Berne Eriksson och Fredrik Wowern**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Verksamheten har goda förutsättningar att leverera en bred och djup kunskapsbas för internmedicin ur såväl befolkningsperspektiv som lokalernas anpassning.
- Den nuvarande ledningsstrukturen tillsammans med SR är kompetent och har formellt uppnått en struktur för att driva ST-utbildning där flertalet av de komponenter som finns beskrivet finns med.
- Gott utbildningsklimat med liberal tillgång till kurser.
- Introduktionsprogrammet är välanpassat. SR har en struktur för att leverera starten för ST-läkarna.
- Återkommande journal-club. Belyser alla delar av den vetenskapliga kompositionen.
- Avsatt tid för självstudier i samband med veckovisa undervisning på onsdagseftermiddag.
- Halvtidskontroll för ST-läkaren för att bedöma kompetensnivå samt progresstest.
- ST-läkare handleder och undervisar kollegor samt studenter. Presenterar för varandra i diverse sammanhang.
- Alla har Individuell Utbildningsplan
- Klinisk handledning och stöd i kliniska situationer i den akuta delen är väl anpassas visavi målen.
- Alla handledare har färsk genomgången handledarutbildning.

## Svagheter

- Stor del av den verksamhetsförlagda tiden är på akutmottagningen. Påverkar mängden kvarvarande tid för utbildning i de delar av Internmedicin som inte är akutrelaterat.
- Huvudhandledare och ST-läkare tjänstgör mycket sparsamt tillsammans.
- Begränsad sammanhängande placering inom grenspecialiteter inom Verksamhetsområdet (Gastroenterologi, Endokrinologi och Lungmedicin) samt egen allmän internmedicinsk avdelning.
- IUP används i begränsad omfattning för att planera och följa upp kliniska placeringar, intern sidotjänstgöring, för att uppnå kompetensmål. Detta leder till otaktade placeringar relaterat till kompetensnivå och förlopp för ST.
- Återkoppling från Specialistkollegier är muntlig och generellt enkelt formativ.
- Observation och återkoppling av ST-läkare i kliniska- och undervisningssituationer med avseende på ledarskap och pedagogisk kompetens är suboptimal.
- Diskrepans mellan graden av självständighet och förtroende på akuten, där ST-läkare efterhand arbetar mycket självständigt, jämfört med arbetet på vårdavdelningar.
- Avsaknad av allmän medicinmottagning påverkar förmågan att ta ansvar för uppföljning av patienter med komplex sjukdomsbakgrund etc.

## Förbättringspotential

- Arbeta för att IUP är ett redskap för att påverka schemaläggning så att ST-läkare arbetar mer tillsammans med huvudhandledare vilket kan generera bättre grund för handledning.
- IUP bör påverka kliniska placeringar, interna sidoplaceringar, inom VO (gastroenterologi, endokrinologi/diabetologi och lungmedicin) så att de blir tillräckliga och så sammanhållna som möjligt.
- Huvudhandledare bör, förutom muntlig, även ge skriftlig och strukturerad formativ återkoppling efter Specialistkollegium. Specialistkollegiet bör mynna ut i en konstruktiv handlingsplan som kan följas upp.
- Även när ST-läkare föreläser och undervisar bör det ske med observation, bedömning och återkoppling.
- När ST-läkare arbetar på vårdavdelning bör det ha målet allt högre självständighet, genom att ST-läkare får leda rond under observation och återkoppling.
- En allmänmedicinsk mottagning där ST-läkare kan ha huvudansvar, under handledning, ger möjlighet till träning i mottagningsverksamhet och kompetens att följa patient under längre tid.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Danderyds sjukhus är ett av sju akutsjukhus i regionen. Efter strukturförändringar har det största sjukhuset inte öppen akutmottagning och Danderyds akutmottagning har fått en märkbar ökning av patienter. Upptagningsområdet är på omkring 750 000. Verksamhetsområde Medicin och Infektion in befattar Internmedicin, Gastroenterologi, Diabetes-endokrinologi, Lungmedicin och Infektion. Medicinakuten hör till verksamhetsområdet, medan kardiologi, njurmedicin och neurologi/stroke ligger utanför verksamhetsområdet, med vid Danderyds sjukhus. Medicinkliniken har sju vårdavdelningar med allmän internmedicinsk, lungmedicinsk, endokrinologisk, gastroenterologisk och palliativ profil. En intermediärvårdsavdelning (IMA) och en medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) är del av Medicinkliniken. Hematologiska patienter kan vara en del av akutverksamheten men för övrigt handläggs dessa inte vid Danderyds sjukhus. Det finns planer på att hematologikliniken ska byggas ut på Danderyds sjukhus, vilket då kan underlätta sidotjänstgöring inom hematologi. Vid klinikens "Diagnostiskt centrum", där ST-läkare också arbetar, görs utredning av allvarliga ospecifika symptom som kan bero på cancer eller för metastas med okänd primärtumör. Verksamheten är bred och allsidig, och ST internmedicin kan genomföras inom sjukhuset. Det finns lokala rutiner och riktlinjer för ST och hur ST-läkare ska utvärderas och bedömas.

### 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

Kliniken har en stabil och erfaren medarbetarstab såväl i ledningsposition som bland medarbetarna. Mixen mellan specialister och ST-läkare/utbildningsläkare är väl avvägd och ger förutsättningar för handledning i det dagliga och strukturerad/planerad handledning. Samtliga handledare har genomgått grundläggande handledarutbildning inom ramen för föreskriften. Inom kliniken finns också medarbetare med annan specialitetskompetens utöver Internmedicin vilket borgar för en diversifierad kompetensbas för ST-läkarna att ta del av.

### 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

Kliniken och sjukhuset har adekvat utrustning för diagnostik och behandling. ST-läkare har tillgång till arbetsplats och jourrummen håller god standard. Arbetsplatser på akutmottagningen, avdelningar och mottagningar är ändamålsenliga. ST-läkare har tillgång till bibliotek och digitala beslutsstöd. Det finns utrustning för att delta i möten och konferenser på distans. ST-läkarna har inte en egen specificerad expedition men god tillgång till välfungerande expeditioner på akuten, på vårdavdelningar och vid mottagningsverksamhet.

### 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

Inom kliniken finns förutsättningar för en diversifierad och komplett utbildning inom ramen för målbeskrivningen för Internmedicin. Utbildningens upplägg tenderar att fokusera på den akuta delen av Internmedicin och för flertalet ST-läkare är exponeringen mot patienter med stabil sjukdom på gränsen till för liten för att nå målen. Hos vissa av ST-läkarna utgör akutplacering långt över hälften av den kliniskt placerade tiden. Utbildningsstrukturen för tjänstgöring på vårdavdelning bör ses över så att längre sammanhållande perioder på avdelning kan nås. Detta bör även taktas mot ST-läkarens progression i lärandet varpå ansvar inom ramen för kompetens kan utvärderas. Alla ST-läkare har en utbildningsplan, men koppling mellan individuell planering och klinisk tjänstgöring inom, framför allt intern sidotjänstgöring, styrs inte av IUP. Verksamheten saknar en allmän Internmedicinsk mottagning. En sådan mottagning skulle kunna underlätta ST-läkarnas förmåga att följa patienter över tid och i stabilt skede av sjukdomen.

### 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

Alla ST-läkare och legitimerade vikarierande underläkare har personlig handledare och alla handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns riktlinjer för handledning. Handledning sker under arbetstid men planeras inte in i schemat. Bedömningsinstrument är väl kända och används. Bedömning av ST-läkarens kompetens sker vid handledarsamtal och vid ST-kollegium, vilket genomförs fyra gånger per år och varje ST-läkare bedöms en gång per år. Dokumentation sker vid ST-kollegierna medan ST-läkare för övrigt dokumenterar utbildningar och kliniska placeringar. ST-läkare genomför också SIMs progresstest och för varje ST-läkare sker också halvtidskontroll där ST-studierektor, ST-chef och ST-läkare deltar. Det finns en rutin för när ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetensmålen. ST-chef håller årligen medarbetarsamtal med ST-läkare.

### 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

Kliniken tillhandahåller adekvata utbildningsmöjligheter för ST-läkarna. Internutbildning tillhandahålls varje vecka och består då av en hel eftermiddag med självstudier, Journal club och teoretiska föreläsningar. Internutbildningen är tydligt planerad utifrån kompetensmål för internmedicin. Journal clubs genomförs med adekvat akademiskt stöd närvarar vilket garanterar täckning av både analytisk förmåga såväl som överföring av vetenskap till klinik. Utöver den lokala utbildningen erbjuds möjlighet att delta i externa utbildningar. Kliniken uppmanar till progressionsbedömning både med lokalt test såväl som det av SIM erbjudna progresstestet. Alla ST-läkare bedöms inom ramen för specialistkollegium årligen samt bedöms i relation till målbeskrivningen när hälften av ST är genomförd.

### 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

Alla ST-läkare förväntas gå kurs i Medicinsk vetenskap och genomföra ett projekt enligt vetenskapliga principer. ST-läkarna genomför fyra gånger per år granskning av vetenskaplig artikel vid "Journal Club". ST-läkare förväntas vara pålästa och en ST-läkare presenterar. En kompetent specialist deltar vid diskussionen. Vid kliniken finns nio disputerade kollegor och tre är doktorander. Det finns tillgång till välfungerande doktorandprogram och medel för doktorandtid finns att söka vid FoUU. Vetenskapliga artiklar har publicerats under det senaste året. ST-läkare genomgår utbildning i, och genomför ett kvalitetsarbete.

### 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

Alla ST-läkare genomgår regionens utvecklingsprogram, vilket är en kurs under tre år, och som innehåller kommunikation, kvalitets- och förbättringsarbete samt ledarskap. Inom ramen för det vardagliga arbetet tränas ST-läkarna att leda arbetet och kommunicera. Det genomförs inte rutinmässig och strukturerad observation och återkoppling när ST-leder team eller rond. ST-läkarna bedöms med kända instrument såsom 360-bedömning samt andra. Det förekommer dessutom träning i kommunikation i form av fördrag för ST-kollegor och andra yrkeskategorier, men handledning i kommunikativ kompetens till ST-läkaren saknas i stor utsträckning. ST-läkare som handleder läkarstudenter genomgår därför en enkel handledarutbildning. När ST-läkare handleder studenter och AT-läkare sker det inte rutinmässigt under handledning, dvs med observation, bedömning och återkoppling.

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-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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet ska revideras av ST-läkaren och huvudhandledaren minst två ggr per år förslagsvis i mitten av vårtermin och i mitten av hösttermin. Avstämning ska göras med studierektor och ST-chef samt schemaläggare ska informeras. Studierektor och ST-chef behåller kopior av reviderade versioner. IUP ska vara underlag i det årliga samtalet med studierektor och i utvecklingssamtal med ST-chef. Genomgång av IUP och möjlighet till gemensam revidering görs även på halvtidsmötet. Dessutom ska den reviderade versionen presenteras under specialistkollegiet när respektive ST-läkare tas upp. Alla handledare och ST-läkare informeras vid handledarträff och ST-forum

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2025

### Ansvarig för genomförandet

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-Chef

### Datum för uppföljning

April 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Sapfo Chatzikomninou

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Alla kliniska handledare får information, uppdatering om föreskrifter samt motiveras att handleda, observera och ge återkoppling med fokus på kommunikativ kompetens inför och vid rond, rapport, medsittningar, journalföring, teamarbete, larm mm. Dessutom ska ST-läkarna leda ronderna på vårdavdelning någon/några dagar varje vecka under kontinuerlig handledning och observation av den kliniska handledaren och därmed få möjlighet att vidareutveckla deras kommunikativ kompetens i större utsträckning. Handledarna och ST-läkarna påminnas om relevant föreskrift och vikten att inkludera denna aspekt i handledarsamtal. Denna ska diskuteras vid handledarträffar och ST-forum under hösten. Ny bedömningsmall "återkoppling - kliniskt ledarskap och kommunikation" presenterats och implementeras enligt nedanstående punkt.

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

november 2025 (handledarträffar 15/10 och 19/11, ST forum 4/9 och dec 2025)

### **Ansvarig för genomförandet**

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-chef

### **Datum för uppföljning**

mars 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-chef

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## **Planerad åtgärd**

Samtliga kliniska handledare informeras och motiveras till att observera och ge strukturerad återkoppling avseende kommunikativ kompetens. Avsatt tid för klinisk återkoppling på fredagar kl. 14.00. Bedömningsmall: "återkoppling efter klinisk tjänstgöring" ska ifyllas. Även andra bedömningsmallar som tex 360 graders bedömning kan användas. I bedömningsmallen "återkoppling efter klinisk tjänstgöring" finns punkter om kommunikativ kompetens, ledarskap, pedagogik och handledning som ska ifyllas. Denna mall används även vid specialistkollegium och dessa punkter tas upp obligatoriskt vid varje tillfälle. Återkoppling efter specialistkollegiet ska vara skriftlig. Ny bedömningsmall "återkoppling - kliniskt ledarskap och kommunikation" utarbetas. Efter simuleringsövningar, larminskolning eller lämpliga medsittningar ska ST-läkaren få återkoppling direkt med stöd av denna mall. Krav på minst två ifyllda bedömningsmallar avseende ledarskap och kommunikativ kompetens per år som ska tas upp vid specialistkollegiet och ska redovisas i det årliga utvecklingssamtalet med ST-chef. IUP mallen uppdateras för att dokumentera kontinuerligt att skriftlig återkoppling har givits.

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

Februari 2025

## **Ansvarig för genomförandet**

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-chef

## **Datum för uppföljning**

April-Maj 2025

## **Ansvarig för uppföljningen**

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-chef

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

ST läkare bereds möjlighet att utforma och hålla interna utbildningar under handledning (tisdagsmöte, onsdagsutbildningar, avdelningsföreläsningar, journal club, seminarier). En klinisk handledarutbildad handledare (helst huvudhandledare) nomineras vid varje utbildningstillfälle för att ge en strukturerad, skriftlig återkoppling efter att en ST-läkare har föreläst/undervisat. Bedömningsmall: "Återkoppling efter presentation". Enligt utbildningsprogrammet ska ST-läkaren ha minst fem presentationer/undervisningar/seminarier under ST med tillhörande skriftliga återkopplingar. Återkopplingar och bedömningar avseende undervisning och pedagogik ska tas upp vid specialistkollegiet vid varje tillfälle. ST-läkarna presenterar även sina kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten i olika forum och återkoppling ska ges av huvudhandledaren. Alla handledare och ST-läkare ska informeras vid handledarträff och ST-forum.

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

december 2024

## **Ansvarig för genomförandet**

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-chef

## **Datum för uppföljning**

februari 2025

## **Ansvarig för uppföljningen**

Sapfo Chatzikomninou SR

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

På vårdavdelning arbetar specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, BT-läkare, studenter som ett team. ST-läkaren handleder AT-läkare, BT-läkare eller student under handledning av den ansvariga specialistläkaren. Återkoppling ska ges avseende handledning i slutet av vecka i samband med övrig återkoppling. Avsatt tid på fredagar kl.14.00. Bedömningsmall: "återkoppling efter klinisk tjänstgöring" ska ifyllas. I bedömningsmallen "återkoppling efter klinisk tjänstgöring" finns punkter om kommunikativ kompetens, ledarskap, pedagogik och handledning som ska ifyllas. Denna mall används även vid specialistkollegium och dessa punkter ska tas upp vid varje tillfälle. Återkopplingen efter specialistkollegiet ska vara skriftlig. Tjänstgöring på studentakuten ingår i ST-tjänst. Under placeringen handleder ST-läkaren medicinstudenter under handledning av ledningsläkare (erfarna specialistläkare, handledledarutbildade). Uppdaterad information om denna arbetsuppgift ska ges muntligt och skriftligt till specialistläkare som tjänstgör i denna position. Arbetsbeskrivning för ST-läkare på studentakuten ska revideras. I slutet av tjänstgöringen på studentakuten ordnas en timmes medsittning med ST-läkaren och huvudhandledaren alternativt annan klinisk handledare. Därefter ger handledaren muntlig och skriftlig återkoppling med fokus på kompetens i handledning. Återkoppling ska ges även av ledningsläkaren. Ny bedömningsmall 'Feedback gällande kompetens i handledning' utarbetas. Under tjänstgöring som Termin-4 handledare (fyra veckors placering heltid som ingår i ST-tjänst) ordnas en timmes medsittning med ST-läkaren och huvudhandledaren alt annan klinisk handledare. Därefter ger handledaren återkoppling med fokus på kompetens i handledning. Bedömningsmall: Feedback gällande kompetens i handledning'. Klinisk assistent på Karolinska institutet ombeds att vidarebefordra studenternas feedback från VFU (vårdavdelningar, studentakuten) och Termin-4 handledning på ST-läkaren till ST-läkarens huvudhandledare. Alla kliniska handledare får information, uppdatering om föreskrifter samt motiveras att observera ST-läkare och ge återkoppling med fokus på kommunikativ kompetens och ST-läkarens kompetens i handledning. Vi kommer att föra en diskussion om hur vi ska handleda och bedöma ST-läk när de själva handleder AT/BT/studenter och om handledning i kommunikativ kompetens. Två handledarträffar avseende detta planeras under hösten.

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

mars 2025

## **Ansvarig för genomförandet**

Sapfo Chatzikomninou SR och Karin Skullman Lagerholm Tf ST-chef

## **Datum för uppföljning**

maj 2025

## **Ansvarig för uppföljningen**

Sapfo Chatzikomninou SR