



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norra Älvsborgs Länssjukhus**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2024-04-09 – 2024-04-10**

Datum

**Trollhättan**

Ort

**Bengt Sallerfors och Karl Bjurström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Bred och allsidig internmedicinsk verksamhet.
- Oselekerat patientinflöde med gemensamt ansvar för internmedicinska patienter.
- Tydligt fokus på utbildning till internmedicinare genom, för samtliga ST-läkare, inledande tvåårig "common trunk".
- Kompetenstrappa i tre steg för ST-läkarens arbete på MAVA.
- Engagerad studierektor som, med stöd av verksamhetschef, målmedvetet och strukturerat arbetar med förbättringar för ST-utbildningen.
- Som led i introduktionen startseminarium i internatform där ST-läkaren tillsammans med handledaren utarbetar ett utkast till individuell utbildningsplan.
- ST-läkarna har ett tydligt uppdrag för utbildning och handledning av läkarstudenter och AT-läkare.
- Generös inställning till deltagande i kurser och externa randningar.
- Gemensam schemaläggning inklusive jouruppdrag för verksamhetsområdena internmedicin, kardiologi och specialistmedicin.
- Tillgång till vårdplatskoordinator veckans alla dygn.

## Svagheter

- Handledningen varierar stort avseende struktur och frekvens.
- Det finns brister vad gäller internmedicinsk handledning i samband med ST-läkarnas tjänstgöring på akutmottagningen.
- Det föreligger ett hyrläkarbehov inom flera av de invärtesmedicinska specialiteterna och för delar av jouruppdraget.
- Det finns en betydande variation i ST-mottagningens innehåll och volym.
- Utöver specialistkollegium finns inga implementerade klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Det finns inga former för självstudier.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt.
- Utbildningen i vetenskaplig kompetens är bristfällig vad gäller fortlöpande handledning, bedömning och återkoppling.

## Förbättringspotential

- Skapa ett forum för regelbunden dialog mellan studierektor och handledare för att bidra till att minska variationen i handledningens struktur och frekvens.
- Tydliggöra arbetsfördelningen mellan studierektor och handledare.
- Implementera användningen av valt bedömningsinstrument i dialog mellan handledare och studierektor.
- Införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma regelbunden kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- Optimera schemalagningen under common trunk så att åtminstone någon vecka är gemensam tjänstgöring för ST-läkare och huvudhandledare.
- I dialog med företrädare för akutmottagningen säkra formerna för internmedicinsk handledning.
- Alla invärtesmedicinska specialiteter behöver i ökad utsträckning identifiera lämpliga remisspatienter till ST-läkarna.
- Involvera i större utsträckning ST-läkarna i planeringen och utformningen av ST-utbildningsdagarna.
- Införa självstudietid som är schemalagd, målstyrd och regelbundet återkommande.
- Säkerställa en klinikövergripande strategi för vetenskaplig kompetens som förutom kurserna inkluderar fortlöpande handledning, bedömning och återkoppling.
- Införa journal clubs eller motsvarande som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamhetsområde (VO) Internmedicin är en av 8 delar inom Område Ett. De övriga verksamhetsområdena är Kardiologi, Specialistmedicin, Neurologi/Stroke/ Rehabiliteringsmedicin, Hematologi/Hud/Infektion, Akutmottagningen, Ambulansverksamhet och Paramedicin. Alla VO har en egen verksamhetschef. Upptagningsområdet är cirka 280 000 invånare. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från NU-sjukvården hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. VO Internmedicin består av en MAVA med 24 vårdplatser, en OBS-enhet med 8 vårdplatser, vårdplatskoordinering, Medicinmottagning och Närsjukvårdsteam. I Uddevalla finns därtill två MÄVA (Medicinsk Äldrevårdsavdelning). Närsjukvårdsteamet utgår från Uddevalla sjukhus. Det föreligger ett nära samarbete mellan VO Internmedicin, Kardiologi och Specialistmedicin med bl a gemensam journalschemaläggning. ST-läkarna inom internmedicin och ST-studierektorn organiseras under VO Internmedicin. VO Specialistmedicin innehåller både öppen- och slutenvård för bl a Diabetes och endokrinologi, Nefrologi, Gastroenterologi och Lungmedicin. Verksamhetsområde Internmedicin har totalt 68 vårdplatser på NÄL och i Uddevalla. Medelvårdtid på MAVA är 3,2 dygn och medelbeläggningen är 120%. De tre VO Internmedicin, Kardiologi och Specialistmedicin har totalt 146 vårdplatser fördelade på 8 avdelningar. Medicinmottagningen inkluderar en mottagning för ST-läkarna vilken domineras av patienter med venös tromboembolism. I genomsnitt handläggs cirka 90 patienter med invärtesmedicinska sjukdomar på akutmottagningen per dygn. Jourverksamheten är omfattande med flera primärjourer (natttid dubblerat), mellanjour och flera bakjourer. Jourlinjerna bemannas av VO Internmedicin tillsammans med VO Kardiologi, VO Specialistmedicin och delar av VO Hematologi/Hud/ Infektion. Inom VO Akutmottagningen finns en fullt utbyggd akutläkarbemanning som successivt har tagit en ökande andel av tjänstgöringen på akutmottagningen. Den sammanlagda verksamheten är tillsammans med randutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

## Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

2015      2021

- 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

Inom VO Internmedicin finns totalt X läkare varav X är specialister i internmedicin och 18 är ST-läkare. Det saknas disputerade läkare inom VO:t. Hälften av ST-läkarna följer 2015-års författning och andra hälften följer 2021-års författning. Verksamhetschefen är sjuksköterska och förstalinjens chef för samtliga läkare. Alla handledare är specialistkompetenta och har antingen genomgått handledarutbildning eller planerar att gå den i närtid. Specialistkompetent studierektor med skriftlig uppdragsbeskrivning finns och har 35% av sin tjänstgöringstid avsatt för studierektorsarbetet. De tre VO Internmedicin, Kardiologi och Specialistmedicin har totalt 54 specialister varav 4 disputerade läkare. Det föreligger ett hyrläkarbehov inom flera av de invärtesmedicinska specialiteterna och för delar av jouruppdraget.

## 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

2015    2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator men lokalerna är trånga. Standarden på jourrummen är ordinär. Mottagningslokalerna har normal standard. Det finns ett lokalt referensbibliotek på kliniken och goda möjligheter till digital medicinsk och vetenskaplig information.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                   |



# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Det finns ST-kontrakt och individuell utbildningsplan (IUP) för alla ST-läkarna. Som led i introduktionsprogrammet erbjuds ett startseminarium i internatform där ST-läkaren tillsammans med handledaren utarbetar ett första utkast till IUP. Tjänstgöringen inleds för alla med en bastjänstgöring "common trunk" på totalt två till två och ett halvt år omfattande tjänstgöring vid MAVA/MÄVA, kardiologen, specialistmedicin, akut stroke, akutmottagning och allmän internmedicinsk mottagning (AIM). Den följande delen av utbildningen sker som obligatoriska randningar inom hematologi, neurologi, infektion och IVA. Sista delen av tjänstgöringen innehåller valfria moment. Jourarbetet uppfyller cirka 30% av den samlade tjänstgöringen. ST-läkaren tilldelas tidigt egen mottagning som främst innehåller patienter med venös tromboembolism. Därtill har ST-läkarna mottagning i varierande utsträckning vid sina andra placeringar. Det finns en generös inställning till deltagande i kurser och externa randningar i enlighet med målbeskrivningen.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Flertalet av handledarna har endast en adept. Handledningen varierar stort avseende struktur och frekvens och handledarsamtalen dokumenteras i varierande utsträckning. Målsättningen, enligt det regionala styrdokumentet, med regelbunden utvärdering av kompetensutvecklingen uppfylls inte. Formella utvärderingar, förutom årligt specialistkollegium, görs sällan för flertalet ST-läkare. Utbildningsklimatet upplevs som gott. ST-läkarna bereds möjlighet att skriva SIM:s progresstest för "common trunk" 2-3 gånger under sin ST. Specialistexamen för internmedicin är frivillig.

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)

### Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Årligen genomförs en utvecklingsdag och 8 utbildningsdagar för ST-läkarna. Varje onsdag ges en föreläsning där ST-läkarna deltar både som åhörare och föreläsare. På fredagar arrangerar chefläkarna medicinskt forum, ett utbildningstillfälle för alla sjukhusets läkare. Det finns goda möjligheter att kunna gå externa kurser. Tid för självstudier saknas. ST-läkarna bedöms ha tillgång till den teoretiska utbildning som krävs för måluppfyllelse.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

2015    2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

NU-sjukvården arrangerar ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap. ST-läkarna kan välja mellan 3 olika kurser. Alla ST-läkare, oavsett författning, uppmuntras att göra ett vetenskapligt arbete för vilket det avsätts 10 veckor. Det finns inga disputerade läkare inom VO Internmedicin men däremot 4 disputerade läkare inom VO Kardiologi och Specialistmedicin. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt, journal club saknas. Det finns goda möjligheter att genomföra ett kvalitetsarbete. Det finns ingen struktur för att säkerställa fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap.

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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Under ST-läkarens arbete på MAVA finns en utarbetad kompetenstrappa i tre steg med syfte att utvärdera progressionen. NU-sjukvården erbjuder kurser i ledarskap där ST-läkaren även bereds möjlighet att handleda under handledning. Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kommunikativa kompetens sker i varierande omfattning i samband med ronder och föreläsningar. Fortlöpande bedömning och kontinuerlig återkoppling av ST-läkarnas kompetens i undervisning och handledning görs i ringa omfattning. Klinikövergripande struktur för detta 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-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

2015

2021



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.

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

### Planerad åtgärd

1. Utvecklingsdag med tema handledning september 2024 - Deltagande: ST-läkare, ST-handledare, studierektor, verksamhetschef 2. Skapa ett forum för regelbunden dialog mellan studierektor och handledare för att bidra till att minska variationen i handledningens struktur och frekvens.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

Januari 2025

### Ansvarig för genomförandet

Studierektor

### Datum för uppföljning

September 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och Verksamhetschef

## E.Handledning och kompetensbedömning

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

### **Planerad åtgärd**

1. Utvecklingsdag med tema handledning september 2024 Deltagande: ST-läkare, ST-handledare, studierektor, verksamhetschef 2. Införa att handledaren tillsammans med ST-läkaren går igenom bedömningsmallar inför ST-kollegium 3. Införa att ST-läkaren gör en självskattning inför kollegium enligt en fastsatt mall som handledare och ST-läkaren går igenom på handledarsamtal inför och efter kollegium

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

maj 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

### **Datum för uppföljning**

maj 2025 + nov 2025 (utvärdering efter kollegium)

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och Verksamhetschef

## **E. Handledning och kompetensbedömning**

Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

### **Planerad åtgärd**

Utvecklingsdag september 2024 (se information ovan) - ett av punkterna kommer vara kompetensbedömning: - Komma överens om ett huvudsaklig bedömningsinstrument som vi ska använda oss av - Hur ska det implementeras - bedömningsveckor, fasta mallar per placering etc - Hur följer vi upp bedömningarna

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

Hösten 2024

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

### **Datum för uppföljning**

Våren 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och Verksamhetschef

## 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**

- Införa Journal clubs - Inhämta bredare kunskap om forskningsmöjligheter på kliniken, pågående projekt, kontaktvägar etc.

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

Hösten 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor och verksamhetschef

### **Datum för uppföljning**

Våren 2026

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och Verksamhetschef

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

1. ST-handledaren fyller i bedömningsmall för "muntlig presentation" när ST-läkaren presenterar på klinikens möte eller andra relevanta utbildningsmöten. 2. Diskussion med VFU ansvarig om möjlighet till utvärdering enl ovanstående mall eller annan lämplig metod när ST-läkaren håller i undervisning för läkarstudenter 3. Diskussion med AT-chef och SR om möjlighet till utvärdering enl ovanstående mall eller annan lämplig metod när ST-läkaren håller i undervisning för AT-läkare (regelbunden AT-utbildning veckovis)

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

juni-2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

### **Datum för uppföljning**

januari-2026

### **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och Verksamhetschef

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

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

## **Planerad åtgärd**

1. Det har visat sig att båda läkarstudenter och AT-läkare blir tillfrågat om hur handledningen fungerat, inklusive deras huvudhandledare, vid placeringens slut (VFU och AT) samt efter avslutat AT. Det finns dock inga implementerade rutiner för att återkoppla detta till handledarna (ST-läkaren). Vi planerar ett möte (VFU, ST, AT ansvariga) hösten 2024 för att se på möjligheter att skapa rutin där återkopplingen kommer tillbaka till ST-läkaren.

2. Införa rutin/metoder för bedömning av ST-läkarens handledning av andra kollegor vid avdelningsarbete

3. Kompetenstrappa i tre steg för ST-läkarens arbete på MAVAs finns redan med fokus på bland annat ledarskapet (leda, delegera, handleda) - fram för allt under andre och tredje placeringen. Förtydliga hur detta ska utvärderas och hur återkopplingen ska ske.

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

juni-2025

## **Ansvarig för genomförandet**

Studierektor

## **Datum för uppföljning**

Hösten 2025

## **Ansvarig för uppföljningen**

Studierektor och Verksamhetschef