



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Lasarett i Landskrona**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2024-09-03 – 2024-09-04**

Datum

**Minna Markljung och Ola Norrhamn**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott utbildningsklimat med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- Bred allmän internmedicinsk verksamhet som ger en god internmedicinsk grund.
- God tillgång till regionala styrdokument och det finns regelbunden kvalitetsuppföljning/verksamhetsberättelse för ST-utbildningen.
- ST-läkarna ges förutsättningar för att utveckla hög grad av självständighet.
- Klinikstudierektor medverkar i rekrytering av nya ST-läkare.
- Väl samordnad och planerad sidotjänstgöring utifrån SIMs rekommendationer och målbeskrivningens krav.
- Goda möjligheter till C-målskurser.
- Det finns uppföljning av att varje ST-läkare gör och dokumenterar minst en kompetensbedömning i månaden.
- Kollegium för ST-läkarnas utvärdering av handledarna har införts.
- De svagheter som lyftes i förra SPUR-granskningen har åtgärdats.

## Svagheter

- Akutmottagningen i Landskrona tar inte emot Prio-1-ambulanser, varför strukturerad larmträning enbart kan tillgodoses vid sidotjänstgöring.
- Planeringen av ST-läkarnas mottagning sker inte i tillräcklig omfattning utifrån SIMs kompetensmål.
- Planeringen i IUP för utbildningsaktiviteter och bedömning av C-mål är otydligt.
- Klinikens internutbildning är inte anpassad efter ST-läkarnas behov.
- ST-läkarna deltar inte i remissbedömning.
- Bedömning av ST-läkarens kompetens i att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information sker inte regelmässigt.
- ST-läkarna är inte personliga handledare för AT-läkare/vikarierande underläkare innan leg.

## Förbättringspotential

- Överväg att öka andelen sidotjänstgöring på större akutmottagning för att tillgodose kompetens i självständigt handläggande av larm.
- Skapa rutin för att patienter bokas till ST-läkarmottagning utifrån ST-läkarnas utbildningsbehov.
- Mer strukturerad handledning och bedömning i samband med mottagning, till exempel genom "gaffelmottagning"
- Komplettera mallen för IUP med tydligare planering för utbildningsaktiviteter och bedömning av C-målen.
- Planera internutbildningen så att den i större utsträckning möter ST-läkarnas utbildningsbehov.
- Låt ST-läkarna delta i remissbedömning.
- Genomför redan påbörjad struktur för regelbundna möten där ST-läkare presenterar och granskar vetenskapliga studier tillsammans med specialister
- Inför kontinuerlig strukturerad bedömning av vetenskaplig kompetens.
- Låt ST-läkarna vara personliga handledare för AT-läkare och planera för hur "handledning på handledning" ska ske.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

VO internmedicin i Landskrona är en mindre medicinklinik med tre internmedicinska vårdavdelningar med profilering stroke/eftervård efter ortopediska ingrepp, kardiologi och lungmedicin/endokrinologi. Totalt finns det 54 vårdplatser. Upptagningsområdet är 60000 invånare.

Akutmottagningen/närakuten är öppen vardagar klockan 8-17 och bemannas av AT- , ST- och vikarierande underläkare som också är nattjour för inneliggande patienter. Dagtid finns en dagbakjour placerad på akutmottagningen och denna bemannas av specialist eller erfaren ST-läkare. Bakjour finns jourtid i beredskap i hemmet samt dagtid på helgen. Det finns en anestesijuksköterska i beredskap. Akutmottagningen tar inte emot prio1-ambulanser utan dessa går till Skånes universitetssjukhus (SUS) eller Helsingborg

Det finns hjärtmottagning inklusive klinisk fysiologi, diabetes- och endokrinmottagning samt neurologi- och lungmottagning. Infektionskonsult kommer till sjukhuset en dag i veckan. ASIH-konsult finns via länk en dag i veckan. Verksamheten har tillgång till ett mobilt team som kan göra halvakuta hembesök och uppföljningar. Sjukhuset har ingen intensivvårdsavdelning.

Kliniken tar emot sidotjänstgörande ST-läkare från primärvården, AT-läkare och läkarstudenter från termin 6.

Region Skåne har övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Det finns en övergripande ST-organisation inom SUS med specificerade mål för ST-utbildningen, årlig kvalitetsuppföljning, ST/handledar-uppstärtsseminarium och handledarkurs. Det genomfördes en interngranskning av ST på SUS 2022.

### 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 15 fast anställda specialistläkare, flertalet innehar ytterligare en basspecialitet inom de internmedicinska specialiteterna eller neurologi. Det finns tio stycken ST-läkare i internmedicin. En specialist gör för närvarande ST inom kardiologi och en inom endokrinologi.

Alla personliga handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns regelbundna träffar för handledarna på kliniken minst två gånger per år och studierektor har även gemensamma träffar för ST-läkare och handledare. Kliniken har fem disputerade läkare.

Klinikstudierektor har avsatt tid för uppdraget.

## Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

## Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

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

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna är ändamålsenliga för verksamhetens behov. Avdelningsexpeditionernas utformning ger möjlighet till handledning. Mottagningslokalerna är adekvat utrustade. Jourrummen har adekvat standard. På akutmottagningen finns ultraljudsutrustning för POCUS.

ST-läkarna har egna arbetsplatser med tillgång till dator. Det finns goda förutsättningar för digitalt deltagande i utbildningar och möten. Tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd finns via sjukhusbiblioteket SUS Lund. Lånade böcker skickas till arbetsplatsen via internpost.

## 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

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med olika utförande beroende på när ST påbörjades. Det finns nu en mall för IUP som utgår från målbeskrivningen.

I Landskrona tjänstgör ST-läkarna på akutmottagning dagtid och som nattjour med ansvar för vårdavdelningarna. Dessutom tjänstgöring på avdelningarna samt på hjärt-, endokrin- och neurologmottagning. En kompetensbeskrivning för att börja gå dagbakjour har börjat tillämpas.

Kliniken har en samordnad planering för den sidotjänstgöring som krävs för att uppnå målbeskrivningens krav. Sidotjänstgöringen utgör 40-50% av den totala tjänstgöringstiden.

Sidotjänstgöring utförs mestadels på SUS Lund; Akutmottagning med larmträning 1,5 månad, AIMA/MAVA 2 månader, kardiologi inkl HIA 6 månader, lungmedicin 2 månader, infektionsmedicin 3 månader, njurmedicin 3 månader och endokrinologi 3 månader. Dessutom ingår tjänstgöring i mobila teamet i Landskrona. Sista året i ST finns möjlighet till valfri sidotjänstgöring.

### 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.

## EHandledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en personlig handledare som har genomgått handledarutbildning. Flera handledare har ansvar för två ST-läkare. Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna.

Uppdatering av handledarutbildning sker i samband med uppstartsseminarium via SUS och klinikens handledarträffar (minst två gånger om året). Studierektor ordnar även gemensamma träffar för ST-läkare och handledare på kliniken.

Handledningstid finns en gång i veckan efter morgonmötet och den personliga handledningen sker då eller på annan avtalad tid. Sidotjänstgöring planeras och följs upp i den personliga handledningen. ST-läkare har förutom utsedd handledare under sidotjänstgöring även kontinuerlig kontakt med sin personliga handledare på hemkliniken. En mall för återkoppling efter sidotjänstgöring har börjat användas.

Specialistläkarkollegium genomförs 2-3 gånger under ST och dokumenteras skriftligt av handledaren. Andra kompetensbedömningsmetoder används kontinuerligt och obligatoriska bedömningar finns planerade i klinikens mall för IUP. ST-läkarna rapporterar in minst en genomförd kompetensbedömning per månad till studierektor. Det finns en årlig rapport inom SUS för dokumenterad kompetensbedömning och handledarsamtal.

SUS har ett stöddokument vid problem med handledningen och vid svårigheter att uppnå kompetenskrav har åtgärder vidtagits av kliniken.

### 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

Kurs för alla a- och b-delmål arrangeras av Region Skåne och SUS, delvis via Framtidens specialistläkare (FSL). Det finns goda möjligheter att få gå externa c-målskurser.

ST-läkare erbjuds extern POCUS-utbildning och handledd träning i samband med sidotjänstgöring. Det finns ett pågående arbete för att skapa intern process för utveckling av kompetensen i POCUS på kliniken.

Kliniken har internutbildning för alla läkare tre gånger i veckan. Det arrangeras en ST-dag en gång per termin med specifik utbildning för ST-läkarna. Utbildningarna dokumenteras i IUP.

Det finns möjlighet till schemalagd självstudietid motsvarande 4 timmar per månad och ST-läkarna förankrar innehållet med sina handledare.

ST-läkarna uppmanas att genomföra SIM's progresstest och förväntas genomföra specialistexamen.

### 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 Skåne erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och det finns goda möjligheter för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Tid för detta kan avsättas upp till 10 veckor. Verksamheten har fem disputerade läkare.

Bedömning av ST-läkares kompetens i att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information sker inte strukturerat. Kvalitetsarbete pågår för att återuppta Journal Club för på kliniken.

Ambitionen är att alla ST-läkare ska genomföra systematiska kvalitetsarbeten och redovisa dessa i gemensamma forum. För detta kan det avsättas tid upp till 5 veckor. Det finns möjlighet att söka SUS kurs STyrkelyftet för de allmänna kompetenserna, även innefattande patientsäkerhetsarbete, kvalitets- och förbättringsarbete.

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

Regionen och SUS erbjuder ledarskaps-, organisations- och handledarkurs i olika form, till exempel STyrkelyftet.

ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms med bland annat MiniCex och rondutvärdering. Vid sidotjänstgöring på akutmottagning görs larmutvärdering enligt SWESEMs mall. Inför specialistläkarkollegium görs 360-gradersbedömning där även återkoppling från andra professioner inhämtas.

Återkoppling sker på ST-läkarnas kliniska instruktion av AT-läkare, vikarierande underläkare och läkarstudenter på avdelning och akutmottagning. ST-läkare är utsedda kliniska handledare för läkarstudenter för korta perioder i samband med gemensam tjänstgöring på till exempel vårdavdelning. ST-läkare är inte personliga handledare åt AT-läkare/vikarierande underläkare.

ST-läkare bidrar till klinikens internutbildning, till exempel genom patientfallspresentationer och referat från kurser och sidotjänstgöring. Mall för återkoppling av muntlig presentation används.

Några ST-läkare har ansvarsuppslag på kliniken.

Det finns avsatta tillfällen med teamträning på akuten med efterföljande reflektion och återkoppling. På avdelningen tillämpas reflektion utifrån Gröna Korset. I samband med ST-dagar håller studierektor i reflektion kring etiska frågeställningar.

### 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.

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

### Planerad åtgärd

Under vt/ht 2024 har en av våra ST läkare som kvalitetsarbete genomgående arbetat med att planera, implementera samt följa upp en journal club på kliniken. Inledningsvis presenterades arbetet i föreläsningsform för samtliga medarbetare och herefter startade vi upp sessionerna under ledning av den aktuella ST-läkaren. Inom ST gruppen roterar herefter ansvaret för val av artikel samt presentation på kliniken. Vi har valt att lägga möte obligatoriskt för legitimerade medarbetare med vikt på att ansvarig handledare är på plats, påläst, för att sedermera använda sig av ovanstående som underlag för vidare diskussion samt bedömning av ST läkarens kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. Dokumentation sker i ST läkarens IUP. I vår senaste version av IUP på kliniken har vi framhävt ovanstående kompetens som diskussionsunderlag för löpande handledarsamtal. I samband med obligatorisk presentation av det individuella medicinsk vetenskapliga arbetet på kliniken ges ytterligare möjlighet att utvärdera kompetensen hos den enskilda ST läkaren.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-09-04

### Ansvarig för genomförandet

Eyad Raya

### Datum för uppföljning

2024-10-01

### Ansvarig för uppföljningen

Eyad Raja, Andrea Kippner Gottmark

## 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**

Under vt/ht 2024 har en av våra ST läkare som kvalitetsarbete genomgående arbetat med att planera, implementera samt följa upp en journal club på kliniken. Inledningsvis presenterades arbetet i föreläsningsform för samtliga medarbetare och herefter startade vi upp sessionerna under ledning av den aktuella ST-läkaren. Inom ST gruppen roterar herefter ansvaret för val av artikel samt presentation på kliniken. Vi har valt att lägga möte obligatoriskt för legitimerade medarbetare med vikt på att ansvarig handledare är på plats, påläst, för att sedermera använda sig av ovanstående som underlag för vidare diskussion samt bedömning av ST läkarens förmåga att kritiskt granska, värdera och tillämpa vetenskaplig information. Dokumentation sker i ST läkarens IUP.

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

2024-09-04

### **Ansvarig för genomförandet**

Eyad Raja

### **Datum för uppföljning**

2024-10-01

### **Ansvarig för uppföljningen**

Eyad Raya, Andrea Kippner Gottmark