



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Östra
Klinik

Internmedicin
Specialitet

2024-11-12 – 2024-11-13
Datum

Göteborg
Ort

Minna Markljung och Mats Roman
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat med nära tillgång till klinisk handledning/instruktion, feedback och möjlighet till progressionsbedömning.
- Bred internmedicinsk verksamhet som ger en god internmedicinsk grund.
- Omfattande forskningsverksamhet med aktiva forskare som också är kliniskt verksamma.
- Föredömlig struktur för ST-utbildningen som grundar sig i ett tätt samarbete mellan studierektor, verksamhetschef, sektionschefer och ST-läkargruppen.
- Studierektor har regelbundna möten med ST-läkarna och omsätter snabbt förbättringsområden för utbildningen i praktiken.
- Det finns en struktur för regelbundna "sit-in"-ronder med feedback till ST-läkaren i både medicinsk kompetens, ledarskap och kommunikation.
- ST-läkarna tjänstgör i de nya öppna vårdformer och direktspår som kliniken utvecklar för att ersätta akutmottagningsbesök och slutenvård.
- ST-läkarna lämnar in en strukturerad årsberättelse över utförda utbildningsaktiviteter och planering för påföljande år samt uppdaterad utbildningsplan till studierektor.
- Det finns en tydlig kompetensbeskrivning för husjour/III-jour.
- SU har en årlig mätning av kvalitetsindikatorer för ST i form av en ST-enkät, där verksamheten tar del av resultatet

Svagheter

- Det individuella utbildningsprogrammet saknar tillräcklig koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning.
- Det saknas gemensamma utrymmen för kollegialt utbyte och det är brist på lokaler för enskilda samtal både för handledning och patientsamtal.
- Det finns liksom vid SPUR-granskning 2019 ingen struktur för återkoppling i samband med extern sidotjänstgöring.
- ST-läkaren får inte kontinuerlig handledning på egen handledning av AT/BT-läkare och läkarstudenter.
- Uppföljning av vetenskaplig kompetens i den personliga handledningen sker sparsamt.

Förbättringspotential

- Uppdatera mallen för IUP med tydligare koppling till socialstyrelsens målbeskrivning och planerade bedömningar.
- Komplettera klinikers bedömningsmallar med vilket mål i Socialstyrelsens målbeskrivning som bedöms.
- Prioritera tillgång till lokaler för ostörd handledning och kollegialt utbyte och reflektion.
- Planera inför och följ upp extern sidotjänstgöring utifrån målbeskrivningen, till exempel genom dokumenterad bedömning på mottagande klinik samt reflektion i personlig handledning på hemklinik.
- Inför struktur för handledning på handledning.
- Utveckla återkoppling och bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information och omsätta denna kunskap i kliniskt arbete.
- Implementera planerad utbildningsaktivitet med professionell reflektion i grupp för ST-läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra sjukhuset har ett upptagningsområde om cirka 350 000 invånare, jourtid för akutmottagningen 430 000 invånare och för en mindre del av verksamheten hela Göteborg.

Det finns fem vårdavdelningar med totalt 120 vårdplatser. Avdelningarna har förutom ett internmedicinskt uppdrag inriktning mot gastro/hepatologi/diabetes/endokrin, stroke, hematologi/trombos, MAVA och kardiologi. Njurmedicin, lungmedicin och reumatologi finns på SU Sahlgrenska. Utarbetad konsultfunktioner finns på SU Östra. Ambulanser dirigeras primärt till Sahlgrenska SU vid strolarm och STEMI.

På MAVA finns tre IMA-platser med möjlighet till noradrenalin och BiPaP. Det finns ett mobilt närsjukvårdsteam. Samtliga sektioner har öppenvårdsmottagning. Öppna vårdformer för snabba återbesök efter utskrivning, mobil närsjukvårdsteam, diagnostiskt centrum för AOS och CUP-patienter och enhet för venös tromboembolism finns och är under utveckling

I akutverksamheten finns flera jourlinjer som även delas med akutläkare. ST-läkare i internmedicin bemannar nattjournsveckor och primärjour, rondjour helg och slutet av ST även nattjournsveckor som husjour. Förutom en husjour finns nattetid även en medicinbakjour och kardiologbakjour. Trombolysjour och infektionsjour finns på SU Sahlgrenska.

Kliniken utbildar läkarstudenter från olika terminer, AT/BT-läkare och sidotjänstgörande ST-läkare.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas samt rekommenderade kompetensbedömningsmetoder. Det genomförs varje år en ST-enkät där verksamheten får ta del av sitt eget resultat.

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 79 fast anställda specialistläkare i internmedicin, varav flera innehar ytterligare en relevant basspecialitet inom de internmedicinska specialiteterna. Det finns 38 stycken ST-läkare. De personliga handledarna har genomgått handledarutbildning eller planeras för detta i närtid.

Klinikstudierektor organiserar gemensamma träffar för handledarna minst tre gånger per år. Det finns också regelbundna träffar där studierektor och chef träffar ST-läkarna för att ha en dialog om utbildningsfrågor.

Antalet disputerade läkare är 35 stycken, varav fyra är docenter och fem professorer.

Klinikstudierektor har avsatt tid motsvarande 40% 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 traditionellt arrangerade. På vårdavdelningarna saknas avskilda rum för enskilda samtal såväl för patientsamtal som handledningssamtal.

Avdelningsexpeditionerna är trånga i synnerhet som avdelningarna oftast är välbemannade. Implementering av bedside ultraljud pågår, utrustning finns.

ST-läkarna har tillgång till en arbetsplats med dator, utrymmena delas mellan flera ST-läkare. På grund av ombyggnation ligger dessa arbetsplatser i en paviljong med tillgång till personalrum som delas med administrativ personal. Jourrummen kunde inte inspekteras men beskrivs inte vara helt adekvat möblerade för jourrelaterat datorarbete.

Det finns förutsättningar för deltagande i digitala utbildningar och möten, men ST-läkarnas rum och datorer är inte anpassade för digitala möten. Tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd finns via sjukhusbiblioteket. Biblioteket har en fysisk filial på Östra sjukhuset med tillgång till bibliotekarie som kan ge handledning i informationssökning. Databaser och digitala tidskrifter går även att ta del av hemifrån.

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 (IUP) där kurser och tjänstgöringar planeras i enlighet med SIMs riktlinjer. Mallen som används för IUP har ingen tydlig koppling mellan respektive mål och planerad utbildningsaktivitet samt bedömning av uppnådd kompetens.

IUP följs upp och revideras minst årligen av ST-läkare och handledare. Klinikstudierektor har en årlig uppföljning av vardera ST-läkares IUP i samband med en årsberättelse som ST-läkaren skickar in.. Progressions/kompetensbedömning sparas av ST-läkaren och dokumenteras på en tavla i gemensamma läkarutrymmen.

Det finns en tydlig intern riktlinje i form av introduktionsinformation för ST. Alla ST-läkare har placering på MAVAs 8 månader, stroke 4 månader, diabetes 4 månader och kardiologi 8 månader. De flesta har gastroenterologi 3-4 månader och hematologi/trombos 3-4 månader. ST-läkarna tjänstgör även cirka 4 veckor i mobilt närsjukvårdsteam. Tjänstgöring finns inom klinikens öppna vårdformer som ersätter slutenvård, till exempel direktspår för trombospatienter och återbesök från MAVAs. ST-läkarna har egen mottagning och flera sektioner har gaffelmottagning.

Sex månaders externa sidotjänstgöring beviljas varav de flesta är på njurmedicin och lungmedicin, som rekommenderas i första hand. ST-läkare bokar själv sina sidotjänstgöringar med respektive klinik. Även infektion, IVA och neurologi kan övervägas i samråd med studierektor.

Jourtjänstgöringen är en integrerad del av hela ST. Tjänstgöring på akutmottagningen sker dagtid i två veckor innan ST-läkaren börjar gå nattjour och helgjour med ansvar för larm (husjour finns även nattetid). Tjänstgöring på akutmottagning dagtid görs även under MAVAs placeringen, och då med goda möjligheter till larmträning och feedback av ledningsläkare.

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

Alla ST-läkare har en personlig handledare som har genomgått handledarutbildning eller planeras för utbildning i närtid. Uppdatering av rutiner för ST-utbildning och handledning sker på regelbundna handledarträffar. Tid för personlig handledningen planeras in av ST-läkare och handledare.

Kompetensbedömningsmetoder är väl kända och används. Målet fyra stycken progressionsbedömningar per år dokumenteras av ST-läkaren samt bokförs även till studierektor och verksamhetschef som underlag för ansökan om specialistkompetens. ST-läkarna gör SIMs kunskapsprov för den gemensamma kunskapsbasen i början av ST samt vid behov.

Specialistläkarkollegium genomförs efter 1 och 2,5 års tjänstgöring och dokumenteras av huvudhandledare respektive studierektor. En del ST gör även 360-graders bedömning senare under ST. Genomförda och planerade utbildningsaktiviteter samt reviderad IUP rapporteras av ST-läkaren i en skriftlig årsrapport till klinikstudierektor.

Det saknas en till målbeskrivningen kopplad planering inför och bedömning och återkoppling efter extern sidotjänstgöring.

SU har en riktlinje för åtgärder och hantering när ST-läkare riskerar att inte uppnå kompetensmålen och denna används på kliniken på ett föredömligt sätt. ST-läkarna är anställda av chefen för respektive sektion, som också håller utvecklingssamtal med ST-läkaren.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Kurser i A- och B-mål arrangeras av ST-kansliet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Det finns även så kallade Regatt dagar för A- och B- mål som finansieras centralt och organiseras av kliniken.

För att uppfylla kurskrav för C-mål får ST-läkarna delta i fem externa kurser under ST. Det finns en utbildningsdag i katastrofmedicin på SU:s traumaenhet. Kliniken ordnar tre heldagsutbildningar per år för riktade C-mål, som organiseras av ST-läkarna och där sektionernas specialister föreläser.

ST-läkarna deltar på en egen internutbildning en gång i veckan. Det finns även utbildningsmöten på respektive sektion som ST-läkarna deltar i vid respektive tjänstgöring. Hela kliniken har fredagsmöten där bland annat ST-läkarnas vetenskapliga arbeten redovisas. Journal club har organiserats två gånger per termin men är nu under omstrukturering till heldagsaktivitet för ST-läkarna.

För självstudier avsätts tio heldagar per år. Kliniken har en rutin för innehållet och arbetsuppgifter under självstudiedagarna. Innehållet i självstudietiden redovisas av ST-läkaren i årsrapport till studierektor.

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

En vetenskaplig kurs för ST-läkare organiseras av SU. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete, vilket på kliniken rekommenderas tidigt i ST. Alla ST-läkare redovisar sitt arbete skriftligt i formen av vetenskaplig artikel samt muntligt på kliniken.

Journal club har organiserats två gånger per termin och kommer nu att ske i som heldagsaktivitet en gång per termin. ST-läkare kan också presentera artikel på andra sektioners utbildningsmöten och delta i vetenskapligt resonemang i anslutning till detta. Det finns ingen tydlig struktur för återkoppling och bedömning av ST-läkarens förmåga att tillämpa kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information i det kliniska arbetet.

Östra sjukhuset är ett universitetssjukhus och det finns god tillgång till doktorandprogram och kliniken har en struktur kring forskning under ST. Kliniken har ett eget FOU-råd som även disponerar forskningsmedel för verksamhetsnära projekt.

Det finns ingen kurs i kvalitets- /förbättringskunskap men kliniken tillhandahåller strukturerat stöd och vägledning. Alla ST-läkare genomför ett kvalitets- /förbättringsarbete. Det finns en ny rutin där alla ST-läkare schemaläggs för att delta i händelseanalys och PIR (patientsäkerhet i realtid)

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

ST-kansliet på SU erbjuder en baskurs i handledning och lärande samt en ledarskapskurs som ST-läkarna deltar i. I ledarskapskursen ingår att auskultera på möten med verksamhetschef och det finns ett reflektionstillfälle med chefen efter auskultationen.

ST-läkarna fungerar som kliniska instruktörer för AT-/BT- läkare och läkarstudenter. Alla ST-läkare är även personliga handledare för AT-läkare och det finns också möjlighet att vara handledare och amanuenser för läkarstudenter från flera terminer i läkarutbildningen. En del ST-läkare är också handledare i kursen i konsultationskunskap för läkarstudenter. Det finns ingen struktur för återkoppling och bedömning av ST-läkarnas kompetens i handledning.

ST-läkarna tränas och bedöms i ledarskap i flera kliniska situationer, genom regelbunden "sit-in"-rond, till exempel på MAVÅ. ST-läkare har ansvarsuppdrag på kliniken.

ST-läkarna undervisar på tisdagsutbildning med målgrupp tidig ST/AT/BT-läkare, minst en gång per år och ST-läkare. Återkoppling sker muntligt och skriftligt. Övriga specialister och personlig handledare har deltagit i handledning inför undervisningstillfällena.

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

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Östra - Internmedicin

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

Och mer specifikt att koppling mellan delmål och hur de ska uppfyllas saknas i ST-planerna. Vi har sedan tidigare planerat en översyn av hur ST-läkarnas tjänstgöring ska fördelas på kliniken. Pga. ovanstående kommer vi i den översynen inkludera delmålsuppfyllelse för varje tjänstgöringsperiod. Så att ST-planerna uppdateras med utbildningsmoment och planerade bedömningar som ingår i respektive tjänstgöring samt hur de ska följas upp. Studierektor samordnar förändringsarbetet och ST-läkare, handledargruppen och klinikledningen kommer involveras i arbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Ola Nyström SR

Datum för uppföljning

Mars 2026

Ansvarig för uppföljningen

Ola Nyström SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi kommer tillsammans med ST- ochHandledargruppen ta fram en checklista för vad ST-läkare och huvudhandledare ska innehålla varje år. Detta kommer komplettera nuvarande handledningsinstruktion som en bilaga och vara en punkt på handledarmöten under 2025. Baserat på återkoppling från SPUR-inspektionen kommer checklistan innehålla kompetensbedömning av handledning samt återkoppling av ST-läkarens handledning. Checklistan kommer vara en punkt i årsberättelsen och avvikelser från checklistan kommer fångas upp i samband med det. Vi kommer också uppdatera existerande bedömningsmallar. Dels för att synliggöra kopplingen till delmålsuppfyllelse för respektive bedömning, dels för att definiera fler kompetenser som kan bedömas, däribland handledning. Syftet med ovanstående ändringar är att ST-läkarens kompetens i handledning bedöms och ST-läkaren för återkoppling både i direkt anslutningen till handledningen (exempelvis efter sit-in vid rond) och att kompetensen är ett område som tas upp löpande under handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April 2025

Ansvarig för genomförandet

Ola

Datum för uppföljning

Löpande uppföljning på ST-möten och handledarträffar under 2025

Ansvarig för uppföljningen

Ola