



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Ystad

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2024-04-15 – 2024-04-16

Datum

Ystad

Ort

Minna Markljung och Ola Norrhamn

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet som ger förutsättningar för att utveckla en bred internmedicinsk kompetens.
- God tillgång till regionala styrdokument för ST-utbildning och det finns regelbunden kvalitetsuppföljning/verksamhetsberättelse för ST-utbildningen.
- Gott kollegialt stöd och närhet till klinisk handledning dagtid.
- ST-läkarna ges förutsättningar att tidigt utveckla hög grad av självständighet.
- Läkarchef och studierektor håller i ST-möten och utvecklar utbildningen tillsammans med ST-läkarna.
- Ett introduktionsprogram inför tjänstgöring som nattjour har utarbetats tillsammans med ST-läkarna.
- Goda möjligheter till C-målskurser och sidotjänstgöring.
- En halvdag i veckan avsatt för intern ST-utbildning och självstudier.
- ST-läkarna har ansvarsuppdrag på kliniken.
- Nära tillgång till handledning vid mottagningsplacering.
- Dagvårdsplacering ger möjlighet att träna på konsultrollen.
- Planer finns på att införa en husjournlinje för möjlighet till progression i konsultroll för ST-läkare och avlasta primärjouren från avdelningsarbete kvälls- och nattetid.

Svagheter

- Bristande tillgång på undersökningsrum begränsar ST-läkarnas möjlighet till mottagning.
- De individuella utbildningsprogrammen saknar koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning.
- Strukturerad kompetensbedömning inför att börja gå självständig nattjour saknas.
- ST-läkare har efter introduktionen all sin akuttjänstgöring under jourtid, när det inte finns möjlighet till nära klinisk instruktion och återkoppling. Ojämn bemanning på akutmottagningen över dygnet ger ett stort produktionskrav på medicinklinikens ST-läkare nattetid, där stress och otrygghet kan påverka lärandet. Det finns då risk för att föreskriftens krav på tjänstgöring under handledning inte uppfylls om ST-läkare går "nattjour1" för tidigt i ST.
- Antalet dokumenterade kompetensbedömningar per ST-läkare är för få och följer inte regionens riktlinje.
- Det saknas regelbundna träffar för ST-handledare.
- Regelmässig och formaliserad återkoppling saknas vid sidotjänstgöring.
- ST-läkare undervisar i för liten omfattning.
- Handledning på handledning saknas.
- Det saknas struktur för sammanhållna placeringar inom kliniken.
- ST-läkarna upplever att utbudet av A- och B-målskurser från SUS och Region Skåne är svåröverskådligt vilket försvårar planeringen av ST.

Förbättringspotential

- Skapa förutsättningar för tillräcklig omfattning av ST-läkarmottagning.
- Implementera en mall för IUP där det finns planerade utbildningsaktiviteter (tjänstgöring, kurs mm) och bedömningar kopplade till delmålen.
- Inför kompetenskrav och bedömningar inför schemarad "nattjour 1"
- Implementera en gemensam rutin för längden på placeringar och sidotjänstgöringar utifrån målbeskrivningens krav och SIMs riktlinje, samt sträva efter sammanhållna placeringar.
- Använd befintlig mall för återkoppling efter sidotjänstgöring.
- Inför handledarträffar där varje handledare både får reflektera kring handledning och utbildas i handledarkompetens minst en gång årligen.
- Följ upp ST-läkarnas handledning av AT-läkare och studenter i den personliga handledningen.
- Låt ST-läkarna bidra till klinikens och sin egen internutbildning genom att själva undervisa under handledning och med återkoppling.
- Inför artikelpresentation "journal club", till exempel vid torsdagsföreläsningar. ST-läkare som presenterar artikel bedöms i vetenskaplig kompetens och återkoppling ges.
- Följ upp vetenskaplig kompetens i den personliga handledningen.
- Uppmuntra ST-läkare att skriva SIMs progresstest i den gemensamma kunskapsbasen och specialisttentamen i internmedicin.

STRUKTUR

A Verksamheten

VO Akut och medicin på Lasarettet i Ystad har ett upptagningsområde på cirka 100000 invånare. Verksamhetsområdet har en medicinklinik och en akutklinik. Region Skåne har övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Det finns en övergripande ST-organisation inom SUS (Skånes universitetssjukhus) med specificerade mål för ST-utbildningen, årlig kvalitetsuppföljning, ST/handledarintroduktion och handledarkurs. Det genomfördes en interngranskning av ST på SUS 2022.

Kliniken har öppen- och slutenvårdsverksamhet inom allmän internmedicin, lungmedicin, neurologi- och strokevård, njurmedicin- och dialys, endokrinologi, gastroenterologi och kardiologi. Direkt-PCI utförs i Lund. Viss benign öppenvårdshematologi finns i Ystad, i övrigt finns hematologi i Lund. Kliniken har också en minnesmottagning.

Medicinkliniken har två vårdavdelningar med profilering internmedicin/neurologi och kardiologi, totalt 34 vårdplatser. Dessutom finns möjlighet att lägga in patienter på internmedicinsk vårdavdelning i Simrishamn, som har 32 vårdplatser. På akutkliniken finns AVA för medicin- och kirurgpatienter, som bemannas av akutläkare. Det finns även en palliativ enhet på lasarettet.

Akutkliniken bemannar akuten dag- och kvällstid. Medicinkliniken står för jourverksamheten, som är organiserad med en legitimerad läkare och ytterligare en underläkare som primärjour. Medicinbakjour finns i hemmet. På helger rondar ytterligare en eller två specialister dagtid, varav oftast en är kardiolog.

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 22 fast anställda specialistläkare, varav 19 stycken är specialister inom internmedicin. Dessutom finns ett flertal timanställda specialister efter pension. Inom neurologi finns enbart enkelspecialister. Lungmedicinska specialiteten bemannas för närvarande med hyrläkare.

Det finns åtta stycken ST-läkare i internmedicin. Det finns även tre ST-läkare som ämnar bli enkelspecialister i gastroenterologi och kardiologi.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Regelbundna träffar för handledarna på kliniken finns inte. Kliniken har en fast anställd disputerad läkare och en timanställd.

Klinkstudierektor har avsatt tid för uppdraget, men inte i den utsträckning som Region Skåne rekommenderar.

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, men det finns för få mottagningsrum för verksamhetens behov. Jourrummen har adekvat standard.

ST-läkarna har egna arbetsplatser med tillgång till dator. Förutsättningarna för digitalt deltagande i utbildningar och möten är god.

Det finns tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd via Sjukhusbiblioteket SUS i 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

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som har olika utformning, men merparten är enbart en tjänstgöringsplanering som inte har en tydlig koppling till målbeskrivningen. SUS mall för IUP används inte.

Det finns ett skriftligt introduktionsprogram. Inriktningen är att ST-läkarens första halvår är indelat i två faser och innefattar akutmottagning, AVA, kardiologiavdelning och medicinavdelning. Därefter kan ST-läkaren gå självständig nattjour.

Kliniken har ingen implementerad rekommendation för tjänstgöringstid på respektive enhet men SIMs rekommendationer har följts i de individuella tjänstgöringsplaneringarna. De interna placeringarna på kliniken blir ofta splittrade.

Sidotjänstgöring på IVA tillgodoses inom sjukhuset. Det finns även möjlighet till sidotjänstgöring på AVA och den palliativa enheten. Sidotjänstgöring på SUS sker inom gastroenterologi, hematologen och infektion. Efter individuella önskemål inför nästa basspecialitet finns möjlighet till sidotjänstgöring inom endokrinologi och kardiologi. Sidotjänstgöring inom lungmedicin kommer att erbjudas på grund av nyligen uppkommen vakanssituation.

Jourarbetet uppfyller cirka en tredjedel av tjänstgöringstiden med en ny rutin där målet nattjournsvecka var 6:e vecka. ST-läkarna är schemalagda på akutmottagningen dagtid endast fyra veckor i introduktionen samt på helgen.

ST-läkarna deltar till viss del i de internmedicinska specialiteternas mottagningsverksamhet, men det har skett i liten omfattning. Detta har i viss mån kompenseras av mottagning vid sidotjänstgöring på SUS.

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 genomgått handledarutbildning. Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna.

Regionen tillhandahåller en gemensam introduktionsutbildning till ST för ST-läkare och handledare. Läkarchefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. Handledarsamtalen planeras in i av ST-läkare och handledare i lagt schema. Specialistkollegium genomförs regelbundet med målet att alla ST-läkare ska bli bedömda minst tre gånger under ST. Återkoppling ges muntligt av handledare, i vissa fall skriftligt.

Kompetensbedömning med andra metoder görs på initiativ av ST-läkaren och ibland kliniska handledare. ST-läkarna lämnar in en årlig rapport med dokumentation av genomförd kompetensbedömning och handledarsamtal, vilket inte sker i tillräcklig omfattning. Studierektor tar del av de årliga rapporterna.

Region Skånes dokumentmall för uppföljning av sidotjänstgöring används inte regelmässigt.

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

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas 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

Kurs för alla a- och b-delmål arrangeras av Region Skåne och SUS, delvis via FSL. ST-läkarna upplever det som svårt lägga ihop ett lämpligt individuellt kurspaket. Det finns goda möjligheter att få gå externa c-målskurser. Kliniken har internutbildning för alla läkare en gång i veckan.

En eftermiddag i veckan är avsatt för internutbildning specifikt riktad till ST-läkare samt självstudier. ST-läkarna deltar aktivt i planeringen av denna internutbildning. Självstudierna följs inte systematiskt upp i den personliga handledningen.

IUP saknas som kopplar de teoretiska utbildningsmomenten till de olika delmålen i målbeskrivningen.

ST-läkarna förväntas inte regelmässigt delta i SIM's progresstest eller specialistexamen.

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:

- 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. För detta finns max 8 veckor avsatt. Möten för granskning av vetenskapliga artiklar finns inte. Verksamheten har två disputerade läkare varav en är timanställd. Det finns ingen rutin för handledning, återkoppling och bedömning av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens.

Kvalitetsarbeten sprungna ur frågeställningar och behov i den egna kliniken genomförs av ST-läkarna. För detta finns minst två veckors avsatt tid. Det finns möjlighet att söka SUS kurs STyrkelyftet för de allmänna kompetenserna innefattar även patientsäkerhet och kvalitets- och förbättringsarbete.

Det finns möjligheter att via Lunds universitet söka anslag för forskningsutrymme under ST. Ingen av ST-läkarna på kliniken har pågående aktiv forskning.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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- och handledarkurs i olika form. STyrkelyftet är ett sammanhållet kursprogram som är attraktivt men platserna är få. ST-läkarna upplever det som svårt lägga ihop ett lämpligt individuellt kurspaket.

ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen och fastställda metoder för bedömning används.

ST-läkarna har tilldelats administrativa lednings- och utvecklingsuppdrag som följs upp av läkarchefen. ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och läkarstudenter. ST-läkarens handledningsinsatser återkopplas och bedöms vid specialistläkarkollegium men inte i den personliga handledningen.

ST-läkare har i mycket liten omfattning hållit i undervisning på kliniken och regelmässig handledning och återkoppling sker inte.

Handlingsplan inkommen, gradering D kvarstår.

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 efter SPUR

Internmedicin Ystad

D Tjänstgöringens upplägg

Varje SR-läkare har ett utbildningsprogram.....:

Åtgärd: Vi arbetar kontinuerligt med att varje ST-läkare tillsammans med sin handledare samt studierektor skall upprätta en sådan. Vi utgår från Socialstyrelsens målbeskrivning.

1 av våra ST-läkare har en väl fungerande mall som kan användas som utgångspunkt för egen IUP. Det finns också en mall gemensam för SuS som kan användas. Därutöver har av våra ST-läkare ett förbättringsarbete planerat som gäller gemensam IUP-mall.

#Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet.....:

Åtgärd: Information har getts till handledarna att de skall efterfråga uppdaterad utbildningsplan.

Detta redovisas årligen via "årlig rapport" som fylls i av varje ST-läkare och lämnas till studierektorn som i sin tur sammanställer dessa och skickar till övergripande studierektor på SuS.

E Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd.....:

Åtgärd: I praktiken efterfrågas via mail eller telefonsamtal en utvärdering av randande ST-läkare. Fortsättningsvis kommer befintlig mall att användas.

Utvärdering görs vid specialistläkarkollegium där kliniska handledare deltar. Även IUP kommer att gå igenom vid dessa kollegier.

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling.....:

Åtgärd: Detta kommer att förbättras efterhand som IUP upprättas.

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.....:

Åtgärd: Utvärdering sker i samband med specialistkollegium då handledaren dokumenterar för återkoppling till ST-läkaren

Den övergripande rapporten sammanställs lokalt av studierektor via årlig rapport, där man även redovisar vilka bedömningar som gjorts under året. Gås igenom vid kollegium.

F Teoretisk utbildning

#Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.....:

Åtgärd: I nuläget finns utbildningsmoment varje vecka med både teori och praktik.

Kopplas till IUP.

#ST-läkarna genomgår den utbildning som planeras i enlighet med målbeskrivningen.....:

Åtgärd: Nulägets bemanning och schemasituation har gjort att det funnits för lite utrymme för text mottagning. Förbättringar har gjorts på kommande schema .

Kopplas till IUP

G Medicinsk vetenskap och systematisk kvalitets-och patientsäkerhetsarbete

#ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap.....

Åtgärd: Plan finns att de eftermiddagar som ST-läkarna har varje vecka skall användas även till vetenskapliga diskussioner.

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information.....

Åtgärd: Utvärdering sker i samband med handledning och vid specialistkollegium.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens #ST-läkarens

kompetens i undervisning bedöms fortlöpande.....

Åtgärd: Sker kontinuerligt via handledning och utvärderas vid specialistkollegium

Vi avser att implementera regionens mall för presentationsteknik

Tidpunkt för genomförandet: 250430 för samtliga punkter

Tidpunkt för uppföljning: 250831 för samtliga punkter

Ansvariga för genomförande och uppföljning:

Studierektor och läkarchef

ST-läkare