



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2024-11-28 – 2024-11-29

Datum

Helsingborg

Ort

Minna Markljung och Ola Norrhamn

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred internmedicinsk verksamhet som ger en mycket god internmedicinsk grund.
- Öppet utbildningsklimat med gott kollegialt stöd.
- Lokal struktur för ST-utbildningen är väl känd av ST-läkare och handledare.
- Regelbunden internutbildning för ST-läkare med genomtänkt innehåll utifrån SIMs curriculum för internmedicin.
- Kliniken har arbetat med att ta fram checklistor och "randningsdokument" för ST-läkarnas sektionsplaceringar.
- Strukturerat specialistläkarkollegium med muntlig och skriftlig återkoppling.
- Successiv övergång från primärjour till husjour under ST som ger goda förutsättningar för progress i såväl medicinsk som organisatorisk-, ledarskaps- och handledarkompetens.
- Utförda kompetensbedömningar finns med som ett lönekriterium för ST-läkare.
- ST-läkarna gör SIMs kunskapsprov för den gemensamma kunskapsbasen.
- God möjlighet att gå de externa C-målskurserna för att uppnå målbeskrivningens kurskrav.

Svagheter

- ST-läkare schemaläggs som rondansvarig på njuravdelning veckovis utan att specialist är med och rondar patienterna.
- Utbildningsvärdet för ST-läkarna vid placering på Klinisk utbildningsavdelning (KUA) går förlorat på grund av hög arbetsbelastning vid överbeläggningar och för stort rondansvar tidigt i ST.
- IUP saknar beskrivning för hur måluppfyllelse för varje delmål ska bedömas och planering för självstudietid.
- Saknas enhetliga kompetenskrav inför schemaläggning som husjour.
- Innehållet i självstudier tas inte upp i den personliga handledningen.
- Sammanhållna sektionsplaceringar för ST-läkarna har inte prioriterats i schemaläggningen.
- ST-läkaren får inte kontinuerlig handledning på egen handledning av AT/BT-läkare och läkarstudenter.
- Det saknas tillräckligt med utbildningsaktiviteter inom vetenskaplig kompetens vilket gör att underlag för bedömning saknas.
- Det finns ingen utifrån målbeskrivningen upplagd struktur för planering inför och återkoppling efter extern sidotjänstgöring.

Förbättringspotential

- Prioritera ST-läkarnas behov av utbildning lika högt som produktion vid schemaläggning och undvik att ST-läkare har avdelningsansvar utan tillräckligt stöd av specialist.
- Öka överläkarnärvaro på KUA och se över patienturval för att utnyttja konceptets potential till lärande och bedömning av ST-läkarens kliniska beslutskompetens och handledarkompetens.
- Gör en mall för IUP som även inkluderar beskrivning av hur måluppfyllelse ska bedömas för varje delmål samt planering för självstudietid.
- Skapa checklista över kompetenskrav inför arbete som husjour.
- Planera och följ upp självstudier i den personliga handledningen.
- Fullfölj påbörjat arbete med sammanhållna sektionsplaceringar.
- Sektionernas checklistor och "randningsdokument" bör kompletteras med rekommenderade bedömningar som också läggs till i mall för IUP.
- Inför struktur för handledning på handledning.
- Inför regelbundna handledarträffar.
- Utveckla återkoppling och bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information och omsätta denna kunskap i kliniskt arbete.
- Planera inför och följ upp extern sidotjänstgöring utifrån målbeskrivningen, till exempel genom dokumenterad bedömning på mottagande klinik samt reflektion i personlig handledning på hemklinik.

STRUKTUR

A Verksamheten

Specialiserad medicin i Helsingborg är uppdelat i två verksamhetsområden. Förutom internmedicinska specialiteter ingår även en infektionsklinik. ST-läkarna är anställda i verksamhetsområde 1 och det finns en ST-läkarchef som är underställd verksamhetschefen.

Det finns totalt 101 vårdplatser fördelat på 7 vårdavdelningar med specialisering kardiologi, AVA, njurmedicin, lungmedicin, hematologi, gastroenterologi och neurologi. Det finns även en IMA-avdelning med två vårdplatser i anslutning till AVA. Infektionsavdelningen har 14 vårdplatser. Det finns en Klinisk utbildningsavdelning (KUA) med 6+1 vårdplatser för studenter från bland annat läkarutbildningen.

Inom endokrinologi, reumatologi och diagnostiskt centrum finns enbart mottagningsverksamhet. Sjukhuset har ett stort akutmedicinskt flöde. Akutmottagningen bemannas delvis av akutläkare. Medicinkliniken ansvarar för primärjour för medicinpatienter nattetid och dagtid helg. Det finns en husjour nattetid som är ST-läkare i senare delen av ST eller specialist.

Dagvård finns inom kardiologi och neurologi och även inom övriga specialiteter hanteras många patienter i öppenvård. På sjukhuset utförs akut coronarangiografi och PCI för STEMI dagtid. Husjouren ansvarar för att tolka ambulans-EKG på jourtid. Det finns bakjour medicin, infektionsbakjour och kardiologibakjour dygnet runt samt en regional strokejour. Under jourtid finns njurberedskap i Helsingborg och njur-, hematologi- och lungjour på SUS.

Regionala riktlinjer anger att det rutinmässigt ska göras en intern kvalitetsgranskning vid minst ett tillfälle mellan externa granskningar (SPUR). Rutin för strukturerad intern granskning finns inte vid enheten.

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 48 stycken fast anställda specialistkompetenta läkare inom internmedicin. Flertalet av dessa innehar ytterligare en basspecialitet inom de internmedicinska specialiteterna eller neurologi. Det finns 21 stycken ST-läkare i internmedicin samt två legitimerade läkare som vikarierar under ST-liknande former.

Alla personliga handledare har genomgått handledarutbildning enligt föreskriftens krav. Det finns inga regelbundna träffar för handledarna.

Kliniken har 17 disputerade läkare (inklusive infektionsmedicin).

Klinikstudierektor har 20% 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

Avdelningar och mottagningar är adekvat utrustade.

På akutmottagningen finns ultraljudsutrustning för POCUS. ST-läkarna har inga personliga arbetsplatser men det finns ett uppskattat ST-rum med matplats och några gemensamma arbetsplatser.

Tillgång till e-tidskrifter och digitala beslutsstöd finns. Det finns ett sjukhusbibliotek där det går att få hjälp med att söka och beställa artiklar och litteratur.

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

Det finns verksamhetslokala riktlinjer för ST-utbildningen som är väl kända av ST-läkare och handledare. Introduktion och struktur för de första sex månadernas utbildningsaktiviteter (tjänstgöring på akuten med handledning, MAVA, Kardiologi och stroke) och bedömningar är nyligen implementerat. Det finns ingen strukturerad introduktion av ST-läkare som har påbörjat ST på andra sjukhus.

ST-läkarna har IUP med olika utformning beroende på när ST påbörjades. Det finns ingen klinikgemensam mall för individuellt utbildningsprogram (IUP). Tjänstgöringar och kurser planeras utifrån målbeskrivningens krav. Endast en fåtal av de individuella utbildningsprogrammen innehåller planering för vilka bedömningar som ska göras för att uppnå kompetensmål kopplade till målbeskrivningen.

Både studierektor och läkarchef tar del av bedömningarna i samband med specialistläkarkollegium respektive medarbetarsamtal. Utförda bedömningar är ett lönekriterium.

Målbeskrivningens krav på tjänstgöring kan uppfyllas i Helsingborg med intern randning. Tjänstgöring på MAVA 4-6 månader, kardiologi 8 månader, endokrin/diabetes 3 månader, njurmedicin 3 månader, lungmedicin 3 månader, hematologi 3 månader, neurologi och stroke 3-6 månader, gastroenterologi och hepatologi 3 månader. Då det har saknats handledningskapacitet för avdelningsplaceringen inom njurmedicin har i enstaka fall extern sidotjänstgöring beviljats. Det senaste halvåret har ST-läkare också schemalagts för tjänstgöring på njuravdelning som rondansvarig läkare veckovis, med stöd av internmedicinare och med njurmedicinare som konsultstöd två gånger per dag. ST-läkare veckoplaceras på KUA med rondansvar för 6-7 patienter och handledning av läkarstudenter.

Det finns möjlighet till valfri sidotjänstgöring i Helsingborg inom infektionsmedicin, IVA, reumatologi och geriatrik.

Varje sektion har nyligen utarbetat ett "randningsdokument" på intranätet med upplägg, litteraturlista och checklista för kompetens kopplad till SIMs curriculum. Checklistan ska gås igenom med utbildningsansvarig på sektionen i mitten och slutet av placeringen men det har inte implementerats ännu.

ST-läkarna har mottagning inom de flesta sektioner. Det finns en utsedd handledare för klinisk instruktion på alla mottagningar. På hjärtmottagningen finns gaffelmottagning.

Jourttjänstgöring som nattjour, dagjour helg och husjour uppgår till cirka 25% av tjänstgöringstiden. Husjouren är en mellanjour som är konsultstöd för primärjouren inklusive ansvar för ineliggande patienter, prioriteringar för inläggning och ansvar för patienter som ligger kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats.

Kompetens för att börja gå husjour bedöms av ST-läkarchef. Det ökade ansvaret upplevs som ett stort steg för ST-läkare, och det saknas tydliga kompetenskrav för ST-läkare och handledare att förhålla sig till.

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. ST-läkaren dokumenterar de personliga handledarsamtalen.

Specialistläkarkollegium genomförs för en ST-läkare åt gången under 30 minuter varannan vecka. Varje ST-läkare bedöms minst 3 gånger under ST. Huvudhandledaren återkopplar skriftligt och muntligt till ST-läkaren.

Formativ kompetensbedömning med MiniCex, DOPS, CBD och 360-gradersbedömning görs med målet 6 kompetensbedömningar per år. När ST-läkaren undervisar ges muntlig återkoppling som dokumenteras i mall "Återkoppling efter muntlig presentation". Både studierektor och läkarchef tar del av bedömningarna i samband med specialistläkarkollegium respektive medarbetarsamtal. Utförda bedömningar är ett lönekriterium.

Det finns ingen strukturerad planering inför eller återkoppling efter extern sidotjänstgöring.

ST-läkarna uppmanas att genomföra SIMs progresstest och förväntas genomföra specialistexamen, för vilken två veckors inläsningstid erbjuds.

Region Skånes har en riktlinje för ST som inte uppnår kompetenskrav som ännu inte har behövt användas på 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 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

FoU Helsingborgs lasarett, Ängelholms sjukhus ordnar lokala STab- kurser finns för a- och b-mål, vilket kompletteras med kurser från FSL (framtidens specialistläkare) för sjukdomsförebyggande arbete.

ST-läkarna bereds möjlighet att gå de externa SK/LIPUS/SIM- kurser som krävs och rekommendationer finns i klinikens lokala riktlinje för ST.

Två timmar i veckan är det internutbildning för ST-läkare gemensamt med Ängelholms sjukhus. Föreläsningsschemat läggs av studierektor och baseras på SIMs tolkning av målbeskrivningen. Cirka en gång i terminen är det journal club, då en ST-läkare presenterar en vetenskaplig artikel. När tiden för internutbildning sammanfaller med STab-kurs har de ST-läkare som är kvar på kliniken självstudietid. Innehållet i självstudierna tas inte upp i den personliga handledningen och dokumentation följs inte upp.

Kliniken har internutbildning för alla läkare i samband med morgonmöte en gång i veckan, där ST-läkarna deltar som åhörare och föreläsare. Det finns ett digitalt morgonmöte på måndagar, men i övrigt har gemensamma mötesforum tagits bort. Det finns ett nystartat test med regelbundet lunchmöte för alla läkare.

ST-läkarna uppmanas att genomföra SIMs progresstest och förväntas genomföra specialistexamen, för vilken två veckors inläsningstid erbjuds.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare går lokal kurs i medicinsk vetenskap och i systematiskt kvalitetsarbete inom ST-ab. Alla ST-läkare gör ett vetenskapligt arbete och har en disputerad handledare för arbetet. För kurs och arbete avsätts 8-10 veckor för vetenskap och 2-4 veckor för kvalitetsarbetet. ST-arbeten redovisas på kliniken i lämpligt forum.

I samband med ST-läkarnas internutbildning finns journal club cirka en gång per termin. Alla ST-läkare presenterar inte artikel och det förekommer ingen regelmässig utbildning eller bedömning av vetenskaplig kompetens. Det finns ingen på kliniken gemensam artikelpresentation där specialister deltar.

Forskning på doktorandnivå uppmuntras och tjänstledighet för forskning beviljas.

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

Kurs i ledarskap och kommunikation finns i det lokala STab-programmet.

Rond under handledning med återkoppling sker, bland annat via kompetensmall "rondutvärdering". Flera av ST-läkarna har ansvarsuppdrag på kliniken som till viss del följs upp vid medarbetarsamtal.

ST-läkarna föreläser på klinikkens internutbildning. Återkoppling sker med bedömningsmall för muntlig presentation. En del föreläser även i andra forum, till exempel för AT-läkare. Handledning vid ST-läkarens förberedelser för undervisning/muntlig presentation förekommer i princip inte.

ST-läkarna ger klinisk instruktion till läkarstudenter, AT/BT-läkare och är utsedda personliga handledare för AT- och BT-läkare. De schemaläggs på klinisk utbildningsavdelning (KUA) som ansvariga för rond och handledning av läkarstudenter. Det finns ingen handledning av ST-läkare i handledningskompetens på KUA. ST-läkarens personliga handledning av AT- och BT-läkare tas inte regelmässigt upp i ST-läkarens personliga handledning. Återkoppling i handledning av läkarstudenter på vårdavdelningar med rondande överläkare kan i vissa fall ske vid "rondutvärdering".

Möjlighet att delta i Balintgrupp finns.

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

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

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

• Torsdagsföreläsning: ST-läkare håller sedan tidigare föreläsning inom valfritt ämne för hela medicinkliniken under morgonmötet på torsdagar. Det kommer nu bli obligatoriskt att ha med en vetenskaplig del i denna föreläsning, exempelvis i form av att presentera en artikel inom ämnet. Utöver att få återkoppling på sin muntliga presentation kommer en i förväg utsedd forskningsaktiv kollega att bedöma den vetenskapliga presentationen, utifrån ett framtaget formulär. • Presentation av vetenskapligt arbete: Det kommer bli obligatoriskt för ST-läkarna att presentera sitt genomföra vetenskapliga arbete för kliniken på ett morgonmöte innan handledaren skriver på intyget för genomfört arbete. • Presentera artikel: På varje internrandning ska ST-läkaren presentera en fritt utvald artikel inom respektive subspecialitet. Detta sker på något av sektionens internmöten. Den vetenskapliga presentationen ska bedömas av en utsedd person med forskningsinriktning, utifrån utvärderingsformuläret. • Forskningsgrupp: En namngiven kollega och professor kommer att få i uppdrag av verksamhetschefen att starta en forskningsgrupp tillsammans med forskande ST-läkare. Denna grupp ska ordna återkommande journal clubs och andra aktiviteter med vetenskapligt fokus för övriga ST-läkare. Den exakta utformningen kommer att beslutas av gruppen. •Handledningstillfälle: Vid (minst) ett handledningstillfälle/år ska fokus ligga på vetenskap och gärna utgå från en artikel.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April 2025

Ansvarig för genomförandet

Lina Hjärpe, Carl Dolata, Sandra Lejonberg, Linnéa Tyrberg

Datum för uppföljning

Oktober 2025

Ansvarig för uppföljningen

Lina Hjärpe, Carl Dolata, Sandra Lejonberg, Linnéa Tyrberg

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

• KUA: På vår kliniska utbildningsavdelning, som drivs av studenter och ST-läkare, kommer den ansvariga överläkaren att vara fysiskt närvarande på avdelningen vid två inplanerade tillfällen varje vecka. Den kommer då att bedöma ST-läkarens handledning av studenterna och ge återkoppling på denna utifrån ett framtaget formulär. Efter detta finns det även möjlighet att diskutera den medicinska handläggningen av patienter.

• AT-handledning: Efter 3 resp 6 månaders handledning av en AT-läkare ska ST-läkaren skicka ut ett formulär till AT-läkaren för att få återkoppling på sin handledning. AT-läkaren ska sedan skicka detta till ST-läkarens huvudhandledare och man ska gå igenom det vid ett handledningstillfälle.

• Handledning under handledning: En gång per år ska ST-läkaren boka tid med sin AT-/BT-adept och sin huvudhandledare, där huvudhandledaren observerar, bedömer och återkopplar på ST-läkarens handledning av adepten. Ett alternativ är att ST-läkaren filmar handledningen med adepten och går igenom med huvudhandledaren i efterhand.

• Handledning på avdelning: Ofta finns det både en ST-läkare och AT-/BT-läkare som underläkare på våra avdelningar. ST-läkaren ska då be överläkaren att observera handledningen av den yngre kollegan under veckan och därefter fylla i formuläret samt ge muntlig återkoppling på hur handledningen har varit. Även AT-/BT-läkaren kan fylla i formuläret, så att ST-läkaren kan gå igenom detta med sin huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

April 2025

Ansvarig för genomförandet

Lina Hjärpe, Carl Dolata, Sandra Lejonberg, Rebecca Svensson Neufert

Datum för uppföljning

Oktober 2025

Ansvarig för uppföljningen

Lina Hjärpe, Carl Dolata, Sandra Lejonberg, Rebecca Svensson Neufert