



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Motala

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2025-04-23 – 2025-04-24

Datum

Motala

Ort

Minna Markljung och Ola Norrhamn

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

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

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

Styrkor

- Bred allmän internmedicinsk verksamhet som ger en god internmedicinsk grund.
- Flera specialister med bred internmedicinsk kompetens och ett tydligt fokus på utbildning till internmedicinare.
- Gott kollegialt stöd i vardagen med nära tillgång till klinisk handledning och instruktion.
- God handledning och mängdträning i praktiska moment som LP, pleuratappning, elkonvertering med mera.
- Akutmottagningen ligger under MSK och det finns en internmedicinsk linje, även om akutläkare arbetar linjelöst.
- Intermediärvårdsavdelning (MOA) där ST-läkarna tjänstgör tidigt under ST.
- Klinikstudierektor har gemensam introduktion till ST på kliniken för ST-läkare och personlig handledare.
- Schemapositionen husjour ger träning i rollen som konsult och möjlighet till progression i kliniskt beslutsfattande.
- Omfattande program för klinikgemensam internutbildning inom ordinarie mötesforum på arbetstid.
- ST-läkare schemaläggs för att hålla föreläsning, rapport från kurser och remissgenomgång på klinikens morgonmöte.
- ST-läkare får i handledning i remissbedömning inför muntlig presentation på morgonmöte.
- En utförlig regional mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) finns.
- Gemensam mapp i G-katalogen där handledare, chef och studierektor kan ta del av ST-läkarens dokumentation.

Svagheter

- Tjänstgöring vid akutmottagningen eller i jourtjänstgöring utgör en för hög andel av tjänstgöringstiden, vilket riskerar att övriga mål för internmedicin inte kan uppfyllas.
- Det finns ingen struktur för planerad handledning kopplad till mottagningsplacering.
- ST-läkarna handlägger få patienter med gastroenterologiska, hematologiska och endokrina tillstånd, framförallt i öppenvård.
- Planering i IUP för utbildningsaktiviteter och bedömning av A-, B- och C-mål saknas, liksom planering för självstudietid.
- ST-läkarna får inte ta del av dokumenterad återkoppling från specialistläkarkollegium.
- Det saknas återkoppling och bedömning av vetenskaplig kompetens i samband med Journal club och i kliniskt arbete.
- Handledning, återkoppling och bedömning av ST-läkarnas muntliga presentation saknas.
- Handledning, återkoppling och bedömning av ST-läkarnas egen handledning av läkarstudenter och AT/BT-läkare saknas.
- Regelbundna träffar för ST-handledare för utbildning, erfarenhetsutbyte och reflektion saknas.

Förbättringspotential

- Anpassa bemanningen efter akutuppdragets omfattning så att akut/jourttjänstgöring följer SIMs rekommendationer om 12-15 månader totalt under ST.
- Skapa struktur för handledning i samband med mottagningsplacering.
- Se över tjänstgöringstiden inom gastroenterologi och diabetologi/endokrinologi och överväg sidotjänstgöring om målen inte kan uppnås med strukturerad tjänstgöring på MSK.
- Uppdatera excelmallen för IUP med planerade metoder för lärande och bedömningar för varje mål.
- Dokumentera återkopplingen från specialistläkarkollegium så att den sparas i ST-läkarens G-mapp.
- Inför planerad struktur för Journal club och låt ST-läkarna regelbundet presentera artiklar.
- Utveckla återkoppling och bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information och omsätta denna kunskap i kliniskt arbete.
- Uppdatera lokala ST-riktlinjer med tydligare rutiner för stöd och uppföljning av ST-läkarnas kvalitetsarbete.
- Inför rutiner för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas undervisning/presentationsteknik och handledning av AT/BT-läkare och läkarstudenter.
- Inför regelbundna träffar för specialister som är personliga ST-handledare och kliniska instruktörer.
- Använd nyfärdiga specialister som personliga handledare för ST-läkare för jämnare fördelning av handledaruppdraget

STRUKTUR

A Verksamheten

Lasarettet i Motala har ett primärt upptagningsområde på cirka 90 000 invånare. Medicinska Specialistkliniken (MSK) omfattar akutsjukvård, slutenvård med 41 vårdplatser fördelade på fem vårdavdelningar och en sammanhållen mottagning för 11-12 specialistmottagningar. Kliniken har 280 medarbetare. Det finns en dialysavdelning på sjukhuset, som inte ingår i MSK.

De fem vårdavdelningarna har profilområde intermediärvård (MOA) med 2 platser, geriatrik (GAVA), bred internmedicin(MAVA), hjärtsjukvård och stroke. Fyra vårdplatser på GAVA beläggs med ortopedpatienter från Capio och rondas av ortoped. Inom intermediärvården finns möjlighet till artärnål, Optiflow, NIV och inotropa läkemedel. Det finns ingen intensivvårdsavdelning.

På lasarettet finns planerad kirurgisk och ortopedisk mottagning, operation och vårdavdelning om bemannas av Capio specialistvård. Akut kirurgi finns inte. Det finns tillgång till en narkosläkare från Capio dygnet runt som kan bistå till exempel med att lägga artärnål och söva för elkonvertering.

Trombolysbehandling av stroke utförs dygnet runt i Motala och patienterna observeras sedan på MOA. STEMI i ambulans körs direkt till Linköping, PCI utförs dygnet runt i Linköping.

Specialister i akutsjukvård från Akutkliniken i Linköping har primärjournsuppdraget dagtid för kirurgi och ortopedi samt nattetid 00-08 för lågprioriterade medicinpatienter. MSK bemannar primärjournlinjer för medicinpatienter fram till kl 24, samt en husjournlinje nattetid som även ansvarar för medicinska larm och patienter med röd och orange prioritet kl 00-08.

Region Östergötland har utförliga övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas, vilka till viss del konkretiseras för kliniken i en verksamhetslokal riktlinje. Det finns ingen rutin för regelbunden intern utvärdering av ST-utbildningen, vare sig på regional eller lokal nivå.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☒ | ☒ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 20 specialister i internmedicin varav åtta är specialister i ytterligare en internmedicinsk basspecialitet (kardiologi, lungmedicin, endokrinologi, akutsjukvård). Det finns tre specialister i neurologi.

Av specialisterna i internmedicin gör en ST i endokrinologi, en i kardiologi, en i lungmedicin, en i gastroenterologi och två i hematologi. En av specialisterna i neurologi är disputerad. Det finns nio stycken ST-läkare, varav en integrerad ST som för närvarande gör bastjänstgöring. En av ST-läkarna är doktorand. Sex av specialisterna fungerar som personliga handledare. Specialistkompetent och handledarutbildad studierektor finns. Det finns inga handledarträffar.

Efter specialistkompetens i internmedicin rekommenderas att tjänstgöra ett år som specialist innan ST i annan internmedicinsk basspecialitet påbörjas.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

2015 2021

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

C Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkarna har personliga arbetsplatser. Jourrummen har adekvat standard.

Avdelningsexpeditioner för läkare med möjlighet till handledning och återkoppling finns på de flesta avdelningar samt på akutmottagningen.

Regionen tillgodoser behovet av digital medicinsk och vetenskaplig information. Det finns ett fysiskt sjukhusbibliotek i MSK:s lokaler.

Föreskrift

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

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.



Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015 2021



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 får introduktion till tjänstgöringen och klinikstudierektor har ett informationsmöte med ST-läkaren och den personliga handledaren.

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från regionens mall. IUP läggs i en personlig mapp i G-katalogen som ST-läkare, handledare, studierektor och läkarchef har tillgång till. I mallen finns kolumner för lärandeaktiviteter och bedömningar kopplade till målen, vilka inte är ifyllda. Däremot är planerade och genomförda kurser kopplade till målen.

ST-läkarna tjänstgör på akutmottagningen dag-, kvällstid och "halvnatt" (kl 15:30-24) samt från mitten av ST husjournpass nattetid. De schemaläggs även som rondstöd dagtid på helgen. Tjänstgöring vid akutmottagningen och jourarbete utgör närmare hälften av den samlade tjänstgöringen

Avdelningsplacering görs på kliniken samtliga avdelningar, inklusive intermediärvård (MOA) i början av ST. Obligatorisk sidotjänstgöring på kardiologisk klinik (Vrinnevi eller US) i minst 3 månader, njurmedicin minst 2 månader och infektion 2 månader. I övrigt kan sidotjänstgöring beviljas utifrån individuella önskemål och behov.

ST-läkarna har strokemottagning, lungemboliuppföljning, LP-mottagning på Minneskliniken, hjärt-, och lungmottagning samt fungerar som konsultstöd till AK-mottagningen. Mottagningsplacering finns även vid sidotjänstgöring inom kardiologi och njurmedicin. Det har varit svårt att skapa en bra struktur för egen endokrin-, hematologi- och neurologimottagning.

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

2015 2021

☐☐

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

☐☐

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

☒☒

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

☐☐

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna. Kompetensbedömning med etablerade metoder enligt regionens rekommendationer används i tillräcklig omfattning, även om mer variation i bedömningsmetoder och tydligare koppling till målbeskrivningen skulle vara önskvärt.

Studierektor, handledare och chef tar del av dokumentationen i ST-läkarens mapp i G-katalogen och bedömningar går igenom vid specialistläkarkollegium.

Specialistläkarkollegium genomförs minst en gång per år per ST-läkare. Bedömningen dokumenteras skriftligt av vårdadministratör och sparas av studierektor, men återkopplas endast muntligt till ST-läkaren. Förutom specialistläkarkollegium finns det inga handledarträffar.

Tid för personlig handledning planeras av ST-läkaren och handledaren och dokumenteras av ST-läkaren. Uppdatering av handledarutbildning ges i samband med obligatorisk regional ST-introduktion, där handledare deltar tillsammans 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)

Föreskrift (endast 2021)

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

Allmänna råd

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

Allmänna råd (endast 2015)

- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☒ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

☐

ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

2015

2021

☒☒

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 a- och b-mål erbjuds via Region Östergötlands ST-kansli. Det finns goda möjligheter att gå externa c-målskurser. Kurs/utbildning i kvalitets- och förbättringskunskap finns inte.

Kliniken har intern utbildning för alla medarbetare i samband med morgonmöte tre dagar i veckan, där både specialister och utbildningsläkare föreläser. En av dagarna är det regional AT/ST-utbildning med föreläsare från Universitetssjukhuset i Linköping (US). ST-läkarna har egna utbildningsdagar med utbildning och möte med studierektor två gånger per termin. Formerna för Journal club är under utarbetande och kommer att genomföras regelbundet för alla klinikers läkare i samband med morgonutbildning.

IUP innehåller ingen planering för självstudier, men i praktiken finns det självstudietid utlagt i schemat med viss regelbundenhet.

ST-läkarna gör inte SIMs progresstest och de förväntas inte genomgå 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

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Region Östergötland har en kurs i grundläggande forskningsmetodik. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete med avsatt tid upp till 10 veckor för kurs och arbete. Det är förenat med svårigheter att hitta handledare för arbetet.

Enstaka tillfällen med journal club har funnits. Rutin för regelbunden Journal club planeras men har inte kommit igång ännu, och struktur för återkoppling och bedömning av ST-läkarnas kompetens är inte tydliggjord. Personlig återkoppling och bedömning av presentationsteknik och vetenskaplig analys sker ej.

Alla ST-läkare gör ett kvalitets- /förbättringsarbete och tid avsätts. Regionen har ingen kurs i förbättringsmetoder. Skriftlig vägledning för förbättringsarbetet finns i regionens riktlinje men det är inte känt av vare sig ST-läkare, studierektor eller chef.

Det finns en rutin för dokumentation och muntlig presentation av förbättringsarbetet.

Händelseanalyser tas upp på läkarmöte. En av ST-läkarna är representant i patientsäkerhetsforum och rapporterar på APT.

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

Föreskrift

- ☒ ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ☐ ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ☒ ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- ☒ Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ☒ Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ☐ ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- ☐ Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- ☐ Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- ☐ Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | 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

Region Östergötland har en kurs i medicinsk ledarskap och en kurs i patientkommunikation. ST-läkarna får in handledarutbildning som en dag samtidigt med regional ST-introduktion tre dagar i början av ST.

ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens tas upp vid specialistläkarkollegium och muntlig återkoppling ges i klinisk vardag. Medsittning sker vid patientsamtal och i enstaka fall vid rond. Det finns ingen strukturerad bedömning av ST-läkare i ledarsituationer som röda patienter/larm och som husjour.

Flera ST-läkare har ansvarsuppgifter på kliniken, som återkopplas i samband med medarbetarsamtal med läkarchef.

ST-läkare blir schemalagda för att hålla föreläsning, remissdragning och muntlig presentation. De deltar även som instruktörer i AT-läkarnas utbildning i HLR, olika simuleringsövningar och SBAR. Schemaläggning av att presentera artikel på Journal club planeras. Det finns ingen rutin för återkoppling och bedömning av presentationsteknik.

ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare.Handledning och bedömning i kompetensområdet sker ej.

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

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| ☐ | ☐ | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| ☒ | ☒ | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| ☐ | ☐ | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Öka bemanningen och förändra schemat så att det blir högst 25% akut-tjänstgöring.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-06-05

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef/schemaläggare

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning inför varje schemaperiod

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och läkarchef/schemaläggare

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

Kritiserade delar gällande struktur och dokumentering av självstudier samt tydligare koppling av mål till tjänstgöringsmoment m.m skrivs om, omskriven IUPn skickas till SPUR-inspektör för granskning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-06-05

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Fortlöpande. Mejl kontakt med SPUR inspektör.

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

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

Skriftlig strukturerad bedömning i samband med Journal-club och återkoppling i samband med ST-kollegium. Möjlighet finns för att delta på LIPUS godkända kurs inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT -25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-införande av strukturerad granskning gjord av specialist/-er som närvarar vid undervisningsmoment. -Införande av strukturerad bedömning av undervisning på ST-kollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

-Införa mall återkoppling till handledare i samband med ST som handleder AT/läkarstudent

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Årsskiftet 25/26

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor