



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet i Motala

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2025-04-24

Datum

Motala

Ort

Minna Markljung

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred allmän internmedicinsk verksamhet som ger en god internmedicinsk grund.
- Bred allmänskardiologisk verksamhet.
- Lång tjänstgöring på klinisk fysiologi för att bli självständig inom ekokardiografi.
- Goda förutsättningar för att utföra ekokardiografi på mottagning och avdelning.
- Valfungerande sidotjänstgöring i Linköping där ST-läkare får del av ett strukturerat utbildningsprogram med till exempel teoretisk utbildning, journal club och specialistläkarkollegium.
- Även om det inte används i nuläget, så finns möjlighet för ST-läkare att dokumentera kompetensutveckling en gemensam mapp som delas med handledare, chef och kommande studierektor.
- En utförlig regional mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) finns.
- Kliniken gör handlingsplan för ST som riskerar att inte uppnå målen.

Svagheter

- Det finns ingen studierektor för ST-utbildningen i kardiologi på MSK.
- ST-läkare har inget individuellt utbildningsprogram (IUP) för kardiologi.
- Tjänstgöring vid akutmottagningen, jourtjänstgöring och på allmän internmedicinsk avdelning utgör en för hög andel av tjänstgöringstiden, vilket riskerar att utbildningsmål för kardiologi inte kan uppfyllas.
- Verksamhetslokal riktlinje för ST-utbildningens struktur och hur målbeskrivningens mål ska uppnås i Motala och vid sidotjänstgöring saknas.
- Planering och uppföljning av sidotjänstgöring i kardiologi i Linköping är otillräcklig.
- Etablerade metoder för regelbunden kompetensbedömning används och dokumenteras i ingen eller mycket ringa omfattning.
- Det finns ingen struktur för handledning i samband med mottagningsarbete, ekokardiografi eller remissbedömning och förutsättningarna för detta begränsas av låg läkarbemanning.
- Möjligheten att delta i gemensam ST-utbildning i kardiologi för Sydöstra sjukvårdsregionen används inte.
- Det saknas återkoppling och bedömning av vetenskaplig kompetens i samband med Journal club och i kliniskt arbete på MSK.
- 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

- Använd och uppdatera regionens mall för IUP och fyll i planerade metoder för lärande och bedömningar för varje mål för kardiologi.
- Skriv en verksamhetslokal riktlinje för ST i kardiologi eller gör tillägg för övriga basspecialiteter i befintlig riktlinje för ST i internmedicin på MSK.
- Utse en specialistkompetent läkare för studierektorsuppdraget för ST i kardiologi.
- Se över specialistläkarbemannning så att den ger förutsättningar för att ägna tid åt klinisk handledning och instruktion.
- Rutin för handledning och återkoppling vid mottagningsarbete, ekokardiografi och remissbedömning i Motala och öka andelen tjänstgöringstid på mottagningen.
- Skapa rutin för hur huvudhandledare följer kompetensutvecklingen och hur studierektor och verksamhetschef kan ta del av kontinuerliga bedömningar både på hemsjukhuset och under sidotjänstgöring.
- Använd verksamhetens förutsättningar för att göra en större del av utbildningen i ekokardiografi på hemkliniken och starta denna tidigt i ST. Rekommenderad sidotjänstgöring på klinisk fysiologi 6 månader bör finnas kvar.
- Se i samråd med studierektor i kardiologi i Linköping över om sidotjänstgöringens längd behöver ökas med utgångspunkt från målbeskrivningens krav, kardiologföreningens rekommendationer och verksamheten som finns i Motala. Jourtjänstgöring med ansvar för HIA ska ingå i sidotjänstgöringen.
- Placering på pacemakerenhet för strukturerad utbildning i de delar som ska uppnås enligt kardiologföreningens målbeskrivning.
- Starta ekokardiografiutbildningen tidigt i ST i Motala för att utveckla kompetens under längre tid och eventuellt korta sidotjänstgöringstid på kliniska fysiologen till kardiologföreningens rekommendation minst 6 månader.
- Arbeta för en naturlig feedback-kultur där användande och dokumentation av etablerade bedömningsinstrument blir en självklarhet och genomför specialistläarkollegium även för ST-läkare i kardiologi.
- Utveckla återkoppling och bedömning av ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information och omsätta denna kunskap i kliniskt arbete.
- Inför planerad struktur för Journal club och låt ST-läkarna även ST-läkare i sin andra basspecialitet, regelbundet presentera artiklar och ge återkoppling.
- Inför rutiner för bedömning och återkoppling av ST-läkarnas undervisning/presentationsteknik och handledning av AT-läkare och läkarstudenter.
- Skapa rutiner för handledning i samband med mottagning, ekokardiografi och remissbedömning.
- Inför regelbundna handledarträffar för utbildning, erfarenhetsutbyte och reflektion, dessa kan vara gemensamma för samtliga specialiteter på kliniken.

STRUKTUR

A Verksamheten

Lasarettet i Motala har ett primärt upptagningsområde på cirka 90 000 invånare. Medicinska Specialistkliniken (MSK) omfattar akutsjukvård, slutenvård med fem vårdavdelningar, en sammanhållen mottagning för 12 specialistmottagningar. Det finns primärjour medicin kl 08-00 och nattetid en husjour som är ST-läkare eller specialist och som också tar orange- och rödtriagerade medicinpatienter. Övriga patienter handläggs denna tid av specialist i akutsjukvård, som också handlägger kirurg/ortoped- och barnpatienter.

Slutenvården har totalt 41 vårdplatser. De fem vårdavdelningarna har profilområde intermediärvård (MOA), geriatrik (GAVA), bred internmedicin(MAVA), hjärtsjukvård och stroke. Inom intermediärvården finns möjlighet till artärnål , Optiflow, NIV och inotropa läkemedel. Det finns ingen intensivvårdsavdelning.

Hjärtavdelningen har 12 vårdplatser uppdelade på två vårdlag, varav ett rondas av specialist i kardiologi och det andra har inriktning MAVA/GAVA och rondas av specialist i internmedicin med stöd av kardiolog. ST-läkare i kardiologi placeras ofta som ansvarig för denna rondlinje. Telemetri och ST-analys för ischemiövervakning finns, men ingen regelrätt HIA.

Det finns en kardiologisk öppenvårdsmottagning med ekokardiografi och möjlighet att utföra TEE, där allmänskardiologisk utredning och uppföljning av kranskärlssjukdom, klaffvitier, arytmi sjukdomar och kardiomyopater görs. Det utförs cirka 1600 läkarbesök årligen. Myocardscintigrafi, DT kranskärl, MR hjärta och stress-ekokardiografi remitteras till Linköping.

Kardiologerna utför all ineliggande och planerad ekokardiografi för Motalas upptagningsområde. Klinfysavdelning finns i Linköping. På mottagningen görs pacemakerkontroller av sjuksköterska med konsultstöd från pacemakerläkare i Linköping. I nuläget utförs inte ICD-kontroller men ska återstarta. Pacemakerimplantation görs i Linköping. PCI, thoraxkirurg och ablationer utförs i Linköping, där också bakjour i kardiologi finns. I Linköping finns också uppföljning av hjärttransplanterade, LVAD-patienter och avancerad GUCH/ACHD . Okomplicerad uppföljning av medfödda hjärtfel kan ske i Motala.

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-utbildningens kvalitet.

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

Det finns 3 stycken specialister i kardiologi (tjänstgöringsgrad motsvarande 2,5 specialister), som också är specialister i internmedicin. Ytterligare en specialist i kardiologi finns, som också är MLL och kliniskt i huvudsak tjänstgör på intermediärvårdsavdelningen.

Det finns en ST-läkare i kardiologi som är specialist i internmedicin. Två av ST-läkarna i internmedicin har som mål att fortsätta med ST i kardiologi. Den personliga handledaren har genomgått handledarutbildning.

Det finns ingen studierektor för kardiologi. ST-studierektor på kliniken har endast ST internmedicin i sitt uppdrag. Det finns en disputerad läkare på kliniken, som är specialistkompetent i neurologi. Den låga bemanningen i kombination med kardiologernas klinfysansvar för akut och elektiv ekokardiografi, arbetsprov och Holter-EKG gör att det är svårt att hinna med klinisk instruktion av ST-läkare. Det finns inga handledarträffar på 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

- ☒ 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkare har tillgång till arbetsplats med dator. Det finns utrustning för ekokardiografi i tillräcklig omfattning för att bedriva utbildning. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via regionens medicinska bibliotek. Läkare på kliniken har tillgång till digitala beslutsstöd.

Det finns möjlighet att delta i digitala möten och utbildningar.

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

kliniken har ingen riktlinje för tjänstgöringens upplägg .

I Motala tjänstgör ST-läkare i kardiologi i huvudsak som specialistläkare på MAVAGAVA, på hjärtavdelning och på hjärtmottagningen. Hjärtavdelningen rondas av specialist i kardiologi och det finns bemanningsmässigt ofta inte utrymme för att ST i kardiologi går på underläkarposition. Tjänstgöring vid akutmottagningen och jourarbete utgör närmare hälften av den samlade tjänstgöringen.

Konsultfunktion till sjuksköterska på hjärtmottagningen sköts av PAL och ST-läkarnas delaktighet kan förbättras. ST-läkare börjar ha självständig mottagning först efter klinfysplaceringen.

Sidotjänstgöring på klinisk fysiologi i cirka 9 månader i början av ST för att få signeringsrätt på ekokardiografiundersökning, därefter kan ST-läkaren ha självständig mottagning med ekokardiografi i Motala. Sidotjänstgöring i Linköping görs, det finns ingen struktur för hur lång denna ska vara men 12 månader anges. För sidotjänstgöring finns en utsedd handledare. Det finns möjlighet till placering på THIVA inkl thoraxoperation 4 veckor och thoraxavdelning 2 veckor, angiolog, avancerad hjärtsvikt, arytm i inkl ablationslab och placering inom pacemakerverksamheten. ST-läkarna får också vara kardiologkonsult med handledning.

ST-läkarna deltar i internutbildning för alla ST och specialister i Motala. Det finns inga mötes-, utbildnings- forum för kardiologi. Kardiologkliniken på US i Linköping ordnar regelbundna utbildningar för alla ST i kardiologi i Sydöstra sjukvårdsregionen, men dessa är inte kända på kliniken och ST-läkarna schemaläggs inte för deltagande. Under sidotjänstgöring i Linköping deltar ST-läkaren i internutbildning för ST varje vecka som utgår från målbeskrivningen i kardiologi, presenterar artikel på journal club och deltar i olika typer av ronder och konferenser.

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

Det finns handledarutbildad handledare med specialistkompetens i kardiologi. Handledarsamtal genomförs.

Det finns specialistläkarkollegium för ST-läkare inom internmedicin i Motala. Specialistläkarkollegium eller regelbunden kompetensbedömning med andra metoder genomförs inte för ST i kardiologi efter uttag av specialistkompetens i internmedicin.

Under sidotjänstgöring i Linköping genomförs specialistläkarkollegium för alla sidotjänstgörande både på klinisk fysiologi och kardiologen. På kardiologen sker återkoppling muntligt av handledare. Studierektor i Linköping har ingen uppföljning av övrig dokumenterad bedömning, utan det är handledarens ansvar.

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.

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

ST-läkaren har inget individuellt utbildningsprogram där den teoretiska utbildningen är planerad.

Kliniken har intern utbildning för alla medarbetare i samband med morgonmöte tre dagar i veckan, där både specialister och utbildningsläkare på alla nivåer föreläser.

ST-läkarna bereds möjlighet att delta i externa kurser och i kardiiovaskulära vårmötet. Kardiologkliniken på US i Linköping ordnar regelbundna utbildningar för ST-läkare i kardiologi i Sydöstra sjukvårdsregionen, som ST-läkare i Motala inte är schemalagda för.

Under sidotjänstgöring i Linköping deltar ST-läkare i ST-utbildning varje vecka och denna är uppbyggd för att täcka socialstyrelsens delmål. De deltar under sidotjänstgöring även i klinikens övriga utbildningsaktiviteter som journal club och falldragnig.

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

ST-läkare i kardiologi är specialister i internmedicin och har genomgått kurs och gjort ett vetenskapligt arbete under ST i internmedicin.

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.

Formerna för Journal club i Motala är under utarbetande och kommer att genomföras regelbundet för alla klinikens läkare i samband med morgonutbildning.

Vid sidotjänstgöring i Linköping förväntas ST-läkare presentera artikel vid journal club. Det finns en utsedd disputerad kardiolog som handleder innan presentationen och ger återkoppling efter. Den vetenskapliga kompetensen bedöms också vid specialistläkarkollegium under sidotjänstgöring i Linköping.

Det finns ingen rutin i Motala för att göra bedömning av ST-läkarens kompetens i förmågan att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information eller systematiskt ta del av bedömningar gjorda under sidotjänstgöring.

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

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 sin första ST i internmedicin. ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens tas upp vid specialistläkarkollegium i Linköping. Det finns inget specialistläkarkollegium för ST i kardiologi i Motala. Muntlig återkoppling ges i klinisk vardag. Det görs ingen kompetensbedömning med andra etablerade instrument av ST i kardiologi.

ST-läkare tilldelas ansvarsuppdrag på kliniken, som återkopplas i samband med medarbetarsamtal med läkarchef. ST-läkare blir schemalagda för att hålla föreläsning, remissdragning och muntlig presentation. Schemaläggning av att presentera artikel på Journal club planeras i Motala. Det finns ingen rutin för återkoppling och bedömning av presentationsteknik vare sig i Motala eller Linköping.

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

- ☐ 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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Planerar utökat samarbete med studierektor i Kardiologi på Universitetssjukhuset och att ST-studierektor i Internmedicin tar en del av ansvaret som inte är ämnesspecifikt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-27

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och ST-studierektor Internmedicin

Datum för uppföljning

VT-28

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och ST-studierektor Internmedicin

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Planerad åtgärd

Pågående rekrytering av Kardiolog.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och läkarchef

Datum för uppföljning

2026

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och läkarchef

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Upprättas efter diskussion och i samarbete med studierektor Kardiologi i Linköping.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-26

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef och huvudhandledare

Datum för uppföljning

VT-27

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och huvudhandledare

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

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och schemaläggare

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och schemaläggare

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Det ska finnas ett individuellt utbildningsprogram och en ansvarig handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt ST-studierektor och verksamhetschef

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

Ska upprättas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Ja, det måste följas upp minst årligen och revideras vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Planeras i samråd med handledaren.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ja, det schemaläggs.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

HT-26

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ja, samt ST-kollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Görs vid ST-kollegium och av individuell handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

Handledare, adept och studierektor

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt studierektor och verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Enl rutiner för ST-kollegium samt ST-läkarens egen dokumentation vid handledarträffar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

Handledare, adept och studierektor

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt studierektor och verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Görs av handledare och adept.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

Handledare, adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt studierektor

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ja, planeras av handledare och adept.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Kontinuerligt

Ansvarig för genomförandet

Handledare, adept

Datum för uppföljning

Kontinuerlig uppföljning

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept samt 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

Genomförande av Journal club och strukturerad utvärdering av detta i kollegiet. Journal club kommer schemaläggas. Hålla i morgonutbildningar med utgångspunkt i vetenskap och evidens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare, adept och handledare

Datum för uppföljning

VT-26

Ansvarig för uppföljningen

Schemaläggare, handledare och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Sker kontinuerligt av hela läkarkollegiet, ska struktureras och dokumenteras vid ST-kollegie.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Adept och handledare samt studierektor

Datum för uppföljning

VT-27

Ansvarig för uppföljningen

Adept och handledare samt studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

På vår klinik har den kommunikativa kompetensen redan värderats inom ramen för internmedicin. Vi kommer även fortsättningsvis bevaka denna variabel.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

VT-26

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Se ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

HT-25

Ansvarig för genomförandet

Handledare och adept

Datum för uppföljning

VT-26

Ansvarig för uppföljningen

Handledare och adept

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta kommer att införas som en del i vår rutin att hålla i morgonutbildningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och hela läkarkollegiet

Datum för uppföljning

VT-27

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och hela läkarkollegiet

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedöms kontinuerligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

VT-26

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och hela läkarkollegiet

Datum för uppföljning

VT-27

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och hela läkarkollegiet