



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar

Specialitet

2019-10-10 – 2019-10-11

Datum

Västervik

Ort

Sergio Padoan och Anne-Charlotte Hessén Söderman

Inspektörer

Styrkor

- Mycket god stämning på kliniken.
- Nyttillträdd engagerad studierektor.
- Klinikens struktur och storlek möjliggör för ST-läkarna att snabbt utvecklas både kirurgiskt och i mottagningsarbetet.
- ST-läkarna får bra utrymme på operation. Lätt att få stöd och hjälp av äldre kollegor och 4-hänt kirurgi är vanligt förekommande.
- Utrustningen på mottagningen har moderniserats och är nu tillfredsställande.
- Handledning är schemalagd och genomförs regelbundet.
- Schemalagd studietid.
- Generös inställning till externa kurser.
- Verksamhetschefen är läkare och ÖNH-specialist.

Svagheter

- Begränsad verksamhet avseende kirurgi utöver det basala.
- ST-kollegium finns inte.
- Otillräcklig och dåligt strukturerad teoretisk och vetenskaplig utbildning.
- Behov av lång extern randutbildningstid.
- Utvärderingsinstrument som Mini-CEX, DOPS, 360 grader och sit ins är dåligt kända och används inte.
- Skriftliga riktlinjer gällande hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och utvärderas saknas.

Förbättringspotential

- Förbättra den teoretiska utbildningen.
- Utnyttja web-utbildningen.
- Inför journal club.
- Genomför specialistkollegium årligen.
- Ge litteraturanvisningar och följ upp efter inläsning.
- Mer preciserade individuella utbildningsplaner som uppdateras regelbundet.
- Inför utvärderingsinstrument som Mini-CEX, DOPS, 360 grader och sit ins
- Förbättrad handledning och återkoppling gällande vetenskapligt förhållningssätt, kommunikativ och ledarskapskompetens
- Utnyttja remissbedömning systematiskt som utbildningstillfälle.
- Skriftliga riktlinjer gällande hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras och utvärderas krävs.

STRUKTUR

A Verksamheten

Regionen har ett upptagningsområde på 115 000 invånare. ÖNH-verksamhet bedrivs i Västervik, Oskarshamn och Vimmerby. ST-utbildningen är förlagd till Västervik. Regelbundna mottagningspass även för ST-läkarna i Oskarshamn, men då finns alltid även en specialist med. All slutenvård samt jourverksamhet är förlagd till Västervik. Kliniken har ingen egen vårdavdelning utan förfogar två platser på kirurgklinikens vårdavdelningar. Barn vårdas ineliggande på barnkliniken. Vårdplatser utnyttjas efter behov och antal ineliggande patienter varierar i normalfallet mellan 2 och 6 patienter. Sjukhusets centraloperation tillhandahåller för närvarande 1,5 salar/vecka. Under sommaren endast akuta operationer Inom ramen för mottagningsverksamheten utförs bland annat yrseldiagnostik, audiologisk utredning, utredning av sömnapné och av huvud-halscancer. I verksamheten finns logopedier, audionomer, specialpedagoger, hörseltekniker och kurator. Allergikutredningar och esofagusutredningar utförs på annan klinik. Planerade mottagningsbesök uppgår årligen till ca 7500. Därutöver akutflödet som uppgår till cirka 1100 besök. Under kontorstid hänvisas jourfall till ÖNH-mott. Övrig tid omhändertas jourfallen av kirurgjouren med ÖNH som bakjour. ST-läkarna inom ÖNH fungerar som mellanjour. Knappt 350 operationer utförs i narkos på centraloperation (varav drygt 200 basalkirurgi) och ungefär 500 polop på egen operationsavdelning årligen. Verksamhetschefen är disputerad ÖNH-specialist.

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

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid kliniken tjänstgör vid tiden för inspektionen 6 specialister varav en på deltid, 80 %. Specialisterna har olika ansvarsområden (trauma, mjukdelskirurgi, larynx, foniatri, rhinologi, OSAS, yrsel). En är dubbelspecialist i audiologi. Privat specialist saknas på orten. Vid kliniken finns vid tiden för inspektionen 2 pågående ST-block. Ett block har pågått i 4 år och ett är helt nytillsatt. Vid kliniken tjänstgör ibland också en randande ST-läkare i allmänmedicin och AT-läkare. Tillgången på specialister för utbildning och handledning bedöms som tillräcklig i relation till antalet ST-läkare. Kliniken har egen nytillsatt studierektor. Disputerad läkare finns på kliniken men handleder inte vetenskapliga projekt i nuläget.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Mottagningen har 4 undersökningsrum samt dagkirurgisk enhet och operationssal för polikliniska ingrepp. Allt är samlat under ett tak i egen byggnad. Nära relation till hörcentral och logopedi. Alla läkare har tillgång till egna eller delade expeditioner.

Mottagningsrummen är rymliga, fiberlaryngoskop finns till samtliga rum. Tillgång till stroboskopistapel och video-Frenzelutrustning finns. Balansundersökning med kaloriskt prov samt rhinomanometri utförs på mottagningen. Sedan föregående inspektion har utrustningen moderniserats. Jourrum behövs inte, då man har beredskap i hemmet och alla läkare bor i Västervik. Bibliotek finns på kliniken. Man kommer nästa år att flytta till helt nya lokaler på sjukhuset.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

Skriftliga riktlinjer finns för hur specialitetstjänstgöring ska genomföras. ST-läkarna har allmänt hållna kontrakt och övergripande målbeskrivningar, vilka följs. Detaljerade individuella utbildningsplaner saknas, men ersätts till viss del med detaljerat tidsflödesschema över placeringar och genomgångna kurser etc.Handledarsamtal genomförs regelbundet och är schemalagda. ST-läkarna dokumenterar samtalen med enkla anteckningar. Rond varje morgon med alla tjänstgörande läkare där ineliggande patienter, även sängliggande, tas ner till mottagningen. ST-läkarnas mottagning är utglesad, med 30 minuter per patient. Vissa pass inrymmer även dagjournfall. Namngiven dagbakjour finns och är lättåtkomlig. ST-läkarna har minst en operationsdag/vecka, dock ofta polikliniska ingrepp, och tillgång finns alltid till fyrhändig kirurgi. Sjukhuset har en skopienhet avseende både esofagus och bronker där ST-läkarna har möjlighet att få träning. Jourverksamheten är i form av beredskap i hemmet och gäller antingen måndag-torsdag eller fredag-söndag. Man brukar ha ett vardagspass och ett helgpass/månad. Med tanke på att jourtjänstgöring på regionsjukhus ingår förefaller akututbildningen tillfyllest. Joubördan på kliniken är rimlig. Större delen av tjänstgöringen kan fullgöras i Västervik. Två år är avsatt för regionplacering (plastikkirurgi, onkologi, audiologi och foniatri) och genomförs i Linköping. Dessa randningar bokas av studierektor. Deltagande i specialistskrivningen är inte formellt inskrivet i kontraktet, men ST-läkarna förväntas delta och tid ges för inläsning. Vid inspektionen framkom inga uttryck för särbehandling av ST-läkare baserat på kön, religion eller etnicitet.

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

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledning sker regelbundet och är inlagt i schemat. Det finns skriftliga instruktioner för handledning av ST-läkare. Samtalen dokumenteras av ST-läkaren och utgår från den befintliga tjänstgöringsplanen. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Även på randningar finns handledare. Viss uppföljning av sidoutbildningen sker. Utvecklingssamtal med VC årligen. Åtgärdsplan vid avvikelser har inte varit aktuell och det är oklart om det finns på sjukhusnivå. Studierektor har ospecificerad men tillräcklig tid avsatt för uppdraget och skriftlig uppdragsbeskrivning. Studierektor är aktiv i regionala och nationella nätverk för studierektorer. Likaså finns sjukhusövergripande studierektor. Handledarträffar genomförs inte. Kliniken har inte genomfört något specialistkollegium.

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

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Klinikens teoretiska utbildning består interna föreläsningar (en gång per månad) som även ST-läkarna håller. Alla klinikens läkare deltar. Specifik tid för självstudier är inlagd i schemat. En regional ST-utbildning två heldagar per termin erbjuds alla ST-läkare. Kliniken har en generös inställning till extern utbildning. Deltagande i webutbildningen sker inte. Journal club saknas.

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

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

I sjukhusets ST-program ingår en forskningsmetodikkurs. Det finns en disputerad läkare på kliniken, men någon aktiv forskning bedrivs inte. Vetenskapliga artiklar redovisas och diskuteras inte. I regionen finns ett forskningsnätverk som kan ge stöd för vetenskapliga projekt. Tid avsätts för såväl vetenskapligt arbete som för kvalitetsarbete. Möjlighet till forskar-ST saknas. En av ST-läkarna har påbörjat sitt arbete avseende vetenskap. Den tid som behövs avsätts för detta inklusive FoU-metodikkurs.

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

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter 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

Regiongemensam utbildning för ledarskap och handledning täcker de teoretiska momenten under denna rubrik. Samlad återkoppling i dessa förmågor ges inte. I praktiskt arbete får ST återkoppling via handledarsamtal, vardaglig kollegial återkoppling och återkoppling från övriga yrkeskategorier. Rondarbetet utnyttjas i ledarskaps- och kommunikativ träning men återkoppling ges inte. ST-läkare handleder medicinstudenter.

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

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan för ST- utbildning i Region Kalmar län

Syfte

Tydliggöra innehållet i Socialstyrelsens författning SOSFS 2015:8, samt tillämpningen av dessa i Region Kalmar län

Mål

Skapa förutsättningar för Region Kalmar län att uppnå innehållet i SOSFS 2015:8 samt sträva efter att bli en attraktiv arbetsgivare för ST-läkare

Målgrupp

Verksamhetschefer, handledare för ST-läkare, ST-läkare, HR-konsulter, utbildningsansvariga, studierektorer, förvaltningschefer, HR-direktör

Ansvarig för dokumentet

Thomas Lavergren, samordningsstudierektor, Regionstab HR

Giltighet

2 år med början 2019-10-01

Förord

Att utbilda sig till specialistläkare i Region Kalmar innebär att man tjänstgör som läkare under eget ansvar, samtidigt som arbetet är upplagt enligt en särskild plan med kompletterande intern och extern teoretisk utbildning.

Specialiseringstjänstgöringen för läkare regleras i förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:1513) och följer i övrigt föreskrifterna och råden i Socialstyrelsens författning SOSFS 2008:17 och SOSFS 2015:8.

I socialstyrelsens föreskrifter anges att vårdgivaren ska ge lokala direktiv och formulera skriftliga rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras med hög och jämn kvalitet. Därför har en generell handlingsplan utformats för läkarnas specialistutbildning i Region Kalmar län. Handlingsplanen är den lokala tolkningen av Socialstyrelsens föreskrifter och ett uttryck för de förutsättningar arbetsgivaren erbjuder ST-läkare för att kunna uppnå utbildningsmålen. Det ankommer sedan på respektive förvaltning, klinik eller hälsocentral att planera sin verksamhet så att ST-läkarens tjänstgöring står i överensstämmelse med Regionens handlingsplan.

Vår förhoppning är att handlingsplanen ska vara ett bra redskap för att nå en god kvalitet i läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Thomas Lavergren, Regionövergripande studierektor, Regionstab HR

Syfte

Region Kalmar län har ambitionen att vara en högkvalitativ aktör i specialistutbildning av läkare (ST). En god utbildning har stor betydelse för att kunna erbjuda en patientsäker vård och samtidigt säkra personalförsörjningen i Region Kalmar län.

Enligt gällande författning skall vårdgivaren ge direktiv och se till att det finns skriftliga rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

Regionen anställer kontinuerligt nya ST-läkare. För närvarande är cirka 200 ST-läkare igång, samt de legitimerade läkare som vikarierar och väntar på en formell ST-anställning.

Sedan januari 2019 är Kalmar en del av den decentraliserade läkarutbildningen i Linköping. Ca 20 läkarstudenter från Termin 6 kommer att fullgöra sin läkarutbildning på plats i Kalmar. På länssjukhuset i Kalmar finns lokaler för studentaktiviteter samt ett kliniskt träningscenter.

Gällande handlingsplan är en fortsättning på tidigare utgiven handlingsplan, som hade sin grund i SOSFS 2008:17. Gällande handlingsplan är en anpassning till SOSFS 2015:8.

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2015:8

Denna författning gäller från 2015-05-01. Den omfattar alla läkare som blivit legitimerade 2015-05-01 och senare. För läkare som fått legitimation före detta datum kan den gamla författningen tillämpas fram till 2022-04-30. Därefter gäller SOSFS 2015:8

Författningen innehåller föreskrifter och allmänna råd om specialiseringstjänstgöring för läkare.

Vad innebär det att göra ST-tjänstgöring i Region Kalmar län?

1) Utbildning och utbildningsprogram

Alla läkare under specialiseringstjänstgöring vid en utbildande enhet skall ha ett utbildningsprogram, senast sex månader efter första anställningsdatum vid enheten.

Som ett allmänt råd i SOSFS 2015:8 finns att det individuella utbildningsprogrammet bör innehålla planerad tid för regelbundna självstudier. Varje utbildningsenhet avgör själv var och närmare omständigheter kring hur självstudierna ska bedrivas samt i vilken omfattning. Rekommendationen är i genomsnitt 2h/vecka

I samråd med handledare, studierektor och verksamhetschef ska ST-läkaren beredas möjlighet att delta i de kurser som krävs för att få specialitetsbevis. Gäller dels Region Kalmars kursprogram i övergripande målbeskrivningar där kurs är en obligatorisk utbildningsaktivitet. Dom specialitetsspecifika (c-mål) ges oftast av externa kursarrangörer utanför regionen.

2)Handledning

ST-utbildningen ska genomföras under kontinuerlig handledning av handledarutbildad specialist i den avsedda specialiteten. ST-författningen ger som allmänt råd att handledningen ska planeras in i ordinarie tjänstgöringsschema. Vidare finns som allmänt råd att huvudansvarig handledare bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

Varje ST-läkare har i genomsnitt rätt till 1 h handledning/vecka. Med handledning avses möjlighet att ostört med sin handledare bedriva densamma, dvs inte det som kallas klinisk instruktion. Vid kompletterande tjänstgöring (randning) ska också handledare utses.

Alla verksamheter ska ha ett fastställt introduktionsprogram för nya läkare.

Se bilaga 1: Handledningsdokument

3) Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling

Handledare och verksamhetschef skall genomföra en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med på förhand kända överenskomna metoder.

Bedömningarna ska helst göras 2 gånger/år och dokumenteras på tillhörande formulär (beroende på vilken metod som används) samt av handledaren återkopplas till ST-läkaren. Bedömningarna ligger till grund för intyg om uppnådd specialistkompetens och vid ev upptäckta brister i utbildningsprogrammet, ska dessa brister rättas till. Där studierektor finns tillgänglig ska denna ta del av och aktivt följa upp resultatet av

bedömningarna. Handledare och verksamhetschef ska samråda i samband med ST-läkarens ansökan om specialistbevis.

Varje utbildande enhet använder själva de metoder som man känner sig bekväma med och använt tidigare. I bilaga 2, Kompetensutvärdering, finns ett antal instrument som varje enhet kan välja ur.

Verksamhetschef ska medverka i kompetensbedömningarna.

I samband med verksamhetschefens årliga utvecklingssamtal med ST-läkaren ska kompetensutveckling ingå som ett moment. Dessa samtal skall dokumenteras.

I primärvården gäller årliga avstämningssamtal med studierektor, verksamhetschef, ST-läkare och handledare. ST-läkaren skriver årligen en årsrapport som sammanfattar vad som gjorts, vad som planeras och vad som behöver förbättras.

Minst 4 sit-in ska genomföras och dokumenteras årligen.

4) Sidotjänstgöring och finansiering

Randning vid universitetssjukhus regleras enligt särskilt avtal:

http://navet.lkl.ltkalmar.se/Anstallning_och_arbetsmiljo/Utbildning/ST-lakare/Sido--och-efterutbildning/

Sidotjänstgöringar inom Regionen ska planeras med mycket god framförhållning. Rekommenderas att ST-läkaren och dennes handledare i god tid innan tjänstgöringen påbörjas träffar klinikens schemaläggare för att delge önskemål kring innehåll i tjänstgöringen

5) Medicinsk vetenskap (delmål a-5)

Kurs i medicinsk vetenskap arrangeras av Linnéuniversitetet.

Tid för det vetenskapliga arbetet samt kurs i vetenskaplig metodik ska vara minst 10 veckor. Om ytterligare tid behövs så får det diskuteras med respektive verksamhetschef.

Innehållet i det vetenskapliga arbetet bör initieras av ST-läkaren, som i god tid bör planera för det. Underskrift av arbetet kan ske av ordinarie handledare, men tillgång till vetenskaplig handledare rekommenderas. Tips på vetenskapliga handledare kan ges under den vetenskapliga kursen.

6) Systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete (delmål a-4)

Studierektorsgruppen i Region Kalmar rekommenderar att arbetet i första hand ska utgå ifrån den egna enhetens verksamhet, gärna i samråd med verksamhetschefen. Handledare bör finnas tillgänglig.

Tid för arbetet bestäms av ST-läkaren, handledaren och verksamhetschefen.

Resultatet ska redovisas skriftligt och eventuellt presenteras för dom arbetsgrupper som berörs

7) Kvalitetsgranskning av ST

I 4 kap 2§ i SOSFS 2015:8 står att vårdgivaren ska ansvara för kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen genom systematisk granskning och utvärdering av verksamheten. Granskningen är viktig för att kvalitetssäkra Region Kalmar läns ST-utbildning.

Kvaliteten ska även granskas av extern aktör som inte får ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren. Om granskningen visar brister ska vårdgivaren åtgärda dessa.

Som allmänt råd finns att granskningen bör ske minst vart 5:e år.

Resultaten av granskningarna ska delges övergripande studierektor, som gör en årlig sammanställning som redovisas för respektive förvaltningschef.

8) Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen och krav på utbildande enheter

Se bilaga 3: Aktörer i ST-utbildningen

9) Obligatoriska övergripande ST-kurser

Regionen har ett komplett utbildningsprogram rörande kurskrav för a- och b-del mål i författningen. I vissa fall tillsammans med Region Blekinge och Region Kronoberg. De flesta c-kurser arrangeras utanför Regionen. C-kurserna är betal kurser, ex SK-kurser, LIPUS – certifierade kurser, specialitetsföreningars kurser medan Regionens kurser är utan kostnad, utöver reskostnad

Så är din ST-utbildning upplagd

Handledare

Verksamhetschefen på den utbildande enheten har i uppdrag att utse en handledare. Handledaren bör vara utsedd inom 3 månader efter påbörjande av ST-tjänstgöringen, detta för att även ST-läkaren ska kunna påverka valet av handledare. För att din tjänstgöring ska räknas in i specialistutbildningen så måste handledaren vara handledarutbildad. Region Kalmar arrangerar minst två gånger årligen kurser i handledning för specialister. I bilaga 1, Handledningsdokument, finns tips kring handledning som ST-läkaren och handledaren kan ha nytta av. Dessa tips går också igenom vid Start- och planeringsseminariet.

Målbeskrivningen och specialistföreningens rekommendationer

Som ST-läkare har man ett ansvar att känna till regelverket i ST, reglerat i SOSFS 2015:8 samt denna handlingsplan.

Start och planeringsseminarium

Alla ST-läkare och dennes handledare ska inom 6 månader efter ST:s på början gå Start och Planeringsseminariet, som arrangeras i Oskarshamn två gånger årligen. I Start seminariet får man lära sig grunderna i ST-författningen samt tillämpningarna i Region Kalmar. Där ges även tid att påbörja skrivandet av ett utbildningsprogram. Utbildningsprogrammet ska finnas färdigt senast sju månader efter påbörjandet av ST.

ST-kontrakt

ST-kontraktet är inte juridiskt bindande men är värdefullt för att sammanfatta vad du och kliniken har kommit överens om rörande din utbildning. I bilaga 4, Kontrakt i ST-utbildningen, finns ST-kontrakt som kan användas.

Inför ansökan om specialistbevis

Intyg och blanketter som rör ansökan om specialistbevis finns i bilaga 6, Intyg och blanketter för din ST-utbildning.

Forskning under ST

Regionen har en Fo-U kommitté, där man som ST-läkare har möjlighet att ansöka om doktorand bidrag. Förutsättningen är att man är antagen vid något Universitet som doktorand och har en forskningsplan

Användbara länkar

- Lipus: lipus.se
- Svenska Läkaresällskapet: sls.se
- Sveriges läkarförbund: slf.se
- Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF): slf.se/sylf
- Sök SPUR-rapporter: lipus.se/sok-spur-rapporter/

Bilagor

- Bilaga 1: Handledningsdokument
- Bilaga 2: Kompetensutvärdering
- Bilaga 3: Aktörer i ST-utbildningen
- Bilaga 4: Kontrakt i ST-utbildningen
- Bilaga 5: Sammanfattning av olika ledtider gällande ST-utbildningen
- Bilaga 6: Socialstyrelsens intyg och blanketter för din ST-utbildning