



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2019-12-16 – 2019-12-17

Datum

Karlstad

Ort

Nils Kuylenstierna och Jonas Ahl

Inspektörer

Styrkor

- God stämning och gott samarbetsklimat på kliniken
- Klinikledningen engagerad i att förbättra ST-utbildningen, studierektor är mycket kunnig och insatt i utbildningsfrågor.
- Trots brister är ST-läkarna nöjda med kvaliteten i ST-utbildningen
- Allsidig verksamhet ger goda förutsättningar för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas
- Kliniken är väl bemannad med specialister vilket ger förutsättningar för bra instruktioner och stöd i det kliniska arbetet
- Riktlinjer för ST är utförliga och uppdaterade vilket ger goda möjligheter till förbättrade rutiner gällande handledning och feedback
- Kompletterande tjänstgöring erbjuds på universitetsklinik för att ge erfarenhet från utvalda högspecialiserade sjukdomar.
- Regelbundna möten för granskning av vetenskapliga artiklar
- Disputerad läkare på kliniken ger förutsättning för vetenskaplig handledning
- Egen primärjour i lagom omfattning

Svagheter

- Strukturerad handledning är schemalagd från hösten 2019 men är trots detta i vissa fall alltför sällan förekommande
- Utbildningsprogrammet revideras inte för alla i samråd med huvudhandledare
- Saknas handledarträffar för att diskutera upplägg av handledning och andra frågor som rör ST.
- Flera handledarna och ST-läkare saknade insikt i vad som var handledningens syfte och mål
- Specialist kollegium sällan förekommande och arbete med strukturerad återkoppling i den kliniska vardagen är ej implementerat.
- Riktad utbildning till ST-läkare sker för sällan
- Bristande kommunikation och återkoppling mellan huvudhandledare och handledare på kliniker där ST-läkare går sidoutbildning. På vissa sidotjänstgöringar var handledningen bristfällig.
- Endast en forskande läkare på kliniken
- Vissa ST-läkare hade ej skrivit diagnostiskt prov varje år trots att det var schemalagt, det fanns på vissa håll stora brister avseende genomgång och uppföljning av resultaten.
- Saknas tid för egna studier på arbetstid

Förbättringspotential

- Schemalagd handledning är infört hösten 2019, det bör följas upp att handledning genomförs regelbundet samt att den har en bra struktur och innehåll.
- Återkommande handledarträffar och ST-läkarträffar för att diskutera upplägg av ST-handledningen och ST-frågor i allmänhet.
- Regelbundet specialistkollegium för strukturerad feedback till ST-läkarna
- Planerad lästid behövs
- Kontakt mellan huvudhandledare och handledare vid sidotjänstgöring (fr.a. medicinkliniken). Säkerställ att tjänstgöringens mål och innehåll är tydliga och givande samt att handledning och avslutande återkoppling genomförs.
- ST-läkaren bör få strukturerad återkoppling efter genomförd sidotjänstgöring.
- Ökat deltagande i SILFs utbildningar för ST-läkare.
- Feedback gällande vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete
- Uppdragsbeskrivning för studierektor som också anger tillräcklig tid avsatt för uppdraget så att studierektor kan följa upp ST-läkarnas kompetensutveckling och utveckla ST-utbildningen på kliniken
- Diagnostisk skrivning bör genomföras varje år av alla ST-läkare. Studierektor bör följa upp att skrivningen går igenom på ett adekvat sätt tillsammans med huvudhandledare
- Inför mer strukturerad återkoppling i den kliniska vardagen vilket efterfrågas av ST-läkarna.
- Revidering av utbildningsprogram i samråd med huvudhandledare årligen

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i Karlstad har ett regionövergripande ansvar för specialiserad infektionssjukvård i Värmland. Centralsjukhuset Karlstad fungerar både som länssjukhus för hela Värmland och som närsjukhus för invånarna i närkommunerna. Infektionskliniken består av en stor vårdavdelning, infektionsmottagning med både akut och planerad verksamhet samt ett vaccinationscentrum. Sprutbytesmottagning planeras att starta till våren. På vårdavdelningen finns enbart slussade enkelrum, varav ett elsanerat rum och två rum för höginfektösa patienter. Normalt finns det 26 vårdplatser men vid inspektionen fanns det endast 16 pga brist på sjuksköterskor. Efter nyår kommer ytterligare 8 platser att kunna öppnas igen. Kliniken omhändertar även 200 patienter årligen som då vistas på patienthotellet. Kliniken har egna primär och bakjourslinjer. Kliniken bedriver konsultverksamhet dagligen på IVA, veckovis på onkologen och hematologen samt varannan vecka på de mindre värmländska sjukhusen i Torsby och Arvika. Infektionsläkare deltar regelbundet i protesinfektionsmottagning och diabetsfotmottagning. Verksamheten är allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomar. För att komplettera den egna verksamhetens sjukdomspanorama erbjuds ST-läkare tjänstgöring vid universitetssjukhus. Kliniken utbildar läkarkandidater från Örebro Universitet, AT-läkare (kan göra s.k. utbytesmånad under medicinplaceringen) samt ST-läkare. Det finns omfattande skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas i Region Värmland. Till dessa finns kompletterande och förtydligande riktlinjer för Infektionskliniken.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 14 specialister med varierande tjänstgöringsgrad på mellan 10-100 procent och fem ST-läkare.

En specialistläkare är nyligen disputerad. Samtliga huvudansvariga ST-handledare samt studierektor är specialister i infektionsmedicin och har genomgått handledarutbildning i vissa fall med uppdatering.

Studierektor har haft viljan att utveckla ST-utbildningen men har på grund av hög belastning med andra arbetsuppgifter haft för lite tid avsatt för uppgiften. Regional allmänt hållen uppdragsbeskrivning finns för studierektor men ingen som specificerar uppdrag och avsatt tid och ersättning för studierektor på infektionskliniken .

Antalet specialistläkare är tillräckligt många för att alla ST-läkare ska få adekvat handledning och även instruktioner i det kliniska arbetet.

Det finns generella men också lokalt på infektionskliniken framtagna skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Handledarträffar har hittills inte förekommit

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

Klinikens lokaler är mycket väl sammanhållna och funktionella. Utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. Varje läkare har fast arbetsplats med egen dator. Arbetsexpeditionen på avdelningen delas med vårdteamet på avdelningen vilket innebär förekomst av störningar och brister avseende integritet vid telefonsamtal och diktering. Den fysiska närheten till ST-läkarnas egna arbetsplatser erbjuder då oftast en lugnare och bättre arbetsro när det behövs. Det finns väl fungerande IT-stöd för kliniska beslut, vetenskapliga databaser och bibliotekstjänst.

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 uppläggning

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. För flera ST-läkare används inte utbildningsprogrammen som utgångspunkt vid handledarsamtal och revidering tillsammans med huvudhandledare görs för sällan.

Alla har ett kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.

Studierektor utgör ett stöd till verksamhetschef och huvudhandledare. Det finns en överenskommelse om att 10 % av arbetstiden skall ägnas åt studierektorsuppdraget men i praktiken har för lite tid avsatts.

Det finns ett introduktionsprogram för nyanställda underläkare.

Jourtjänstgöring av egen ST-läkare sker dagtid på infektionsmottagningen och på kvällar till kl 20.30 och helger dagtid till kl 18.00 på akutmottagningen. Övrig tid omhändertas akuta infektionspatienter av medicinjour. Jourtjänstgöringen är tillräckligt omfattande för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. ST-läkaren tränas i omhändertagande av svårt sjuka infektionspatienter men kallas inte alltid vid sepsislarm. Denna rutin ser man för närvarande över.

ST-läkaren introduceras under sista året av ST-utbildningen i bakjour, konsultverksamhet och remissbedömning.

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 målbeskrivningen 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

Alla ST-läkare har en personlig handledare, handledningen genomförs i de flesta fall alltför sällan och utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet.

Kompetensutvecklingen bedöms alltför sällan, ibland inte alls av huvudhandledare vid handledarsamtal. Strukturerad återkoppling sker inte som rutin i det löpande arbetet. Specialistkollegium genomförs med glesa intervall, en 360-gradersbedömning görs inom ramen för övergripande ST-LIV kurs och enstaka individer har genomfört en sit in under ST. Diagnostisk skrivning genomförs ofta årligen men uppföljningen och dokumentationen brister. Handledarsamtal på den egna kliniken genomförs för de flesta ST-läkarna alltför sällan och i långa perioder inte alls för vissa ST-läkare. Sedan september 2019 är det schemalagt varannan vecka och frekvensen av handledarsamtal har ökat efter det. Såväl ST-läkare och handledare saknade ofta en insikt i syfte, mål och innehåll för handledningssamtalen trots att det fanns en välformulerad instruktion (ST Infektionssjukdomar, handledning) Handledning i samband med sidotjänstgöring på medicinkliniken brister ofta gällande frekvens och engagemang. Däremot fungerar det mycket väl på klinisk mikrobiologi. Kontakt mellan huvudhandledare och handledare under sidotjänstgöring förekommer inte. Sammanfattande återkoppling till ST-läkaren efter längre sidotjänstgöring gavs inte.

ST-läkarna har årliga utvecklingssamtal med verksamhetschefen.

ST-läkarna berättar unisont att de får mycket goda instruktioner och gott stöd i det kliniska arbetet på den egna kliniken men även vid sidotjänstgöring. Utbildningsklimatet är ur denna aspekt utvecklande och inbjuder till diskussioner.

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 sidutbildning 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

Extern utbildning planeras in i ST-läkarnas utbildningsprogram i samråd med studierektor och huvudhandledare.

Alla deltar i obligatoriska regionala kurser riktade till ST-läkare. Alla går tillräckligt antal SK-kurser. ST-regiondag (Sjuklövern) förekommer en gång per termin.

Mycket ansvar läggs på ST-läkaren att själv att anmäla sig till lämpliga externa utbildningar vilket är bra men en effekt av detta har också varit att några ST-läkare deltagit i för få av SILFS utbildningsaktiviteter såsom Ungt Forum och Fallseminarium

ST-läkarna deltar i klinikens internutbildning bestående av artikelreferat, knäckfall, gemensam remissgenomgång och referat från kurser mm och får då tillfälle träna muntlig presentation. Underläkarundervisning en gång/vecka för tidig ST är gemensam med AT-läkare, randande doktorer och studenter.

Riktad ST-utbildning en eftermiddag i månaden där ST-läkare ansvarat för programmet under handledning av specialist har tidigare planerats in i schemat men har under senare år genomförts alltför sällan.

Möjlighet att delta i nationella eller internationella kongresser finns inskrivet i ST-kontraktet men finns inte med som en del i utbildningsprogrammen.

Lästid är inte schemalagd och finns inte med i utbildningsprogrammen ST-läkarna upplever att det ges mycket lite tid för självstudier på arbetstid vid tjänstgöring på infektionskliniken.

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

Utveckling av vetenskapligt förhållningssätt sker genom artikelreferat i läkargruppen varje vecka. Alla ST-läkare genomför en utbildning i vetenskapliga arbetsmetoder samt ges stöd och tid för att genomföra ett vetenskapligt arbete. Vid Centrum för klinisk forskning (CKF) ges även goda förutsättningar för fortsatt forskning. En nyligen disputerad läkare finns på kliniken och utgör ett gott stöd för de som skall genomföra sitt vetenskapliga arbete. Tidigare har vanligen andra disputerade kollegor fungerat som stöd. Utförda arbeten presenteras på vetenskapliga möten. Inga andra ST-läkare eller specialister är doktorandanmälda för närvarande. Alla ST-läkare genomför kvalitetsarbete.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap, kommunikation och handledning ges av huvudman.

ST-läkarna ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens muntligt och skriftligt i samband med rond och mottagningsarbete, vid undervisning av läkarstudenter och i samband med referat från kurser och presentation av artiklar

Ledarskapsförmågan tränas i samband med ledning av vårdteam

Bedömning och återkoppling av ledarskap och kommunikativ kompetens görs i form av sit in och rondmall inför specialistkollegium. Dock förekommer specialistkollegium för sällan varför strukturerad återkoppling är glest förekommande inom dessa områden.

Mer återkoppling efterfrågas också i vardagen av ST-läkarna gällande ledarskap, kommunikativ kompetens och handledning.

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 med förbättringsåtgärder efter SPUR inspektion Infektionskliniken Centralsjukhuset Karlstad

Orsaksområde	Brist	Åtgärd	Ansvarig
Medarbetarstab och interna kompetenser	Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.	Boka in ST-handledarträffar en gång per termin efter ett uppstartstillfälle	Studierektor
Tjänstgöringens uppläggning	IUP följs regelbundet upp och revideras vb i samråd med SR, HL och ST-läkaren	Avsätta en handledarträff årligen (inträffar kalendermånad som ST-läkaren först fick sin anställning på infektionskliniken) som viks specifikt åt att uppdatera IUP. ST-läkaren skall inför denna träff använda sin egen ST-tid till att göra ett utkast till revidering av IUP. ST-studierektor tar del av denna vid nästkommande SR-dag och hjälper vid behov till med att möjliggöra för randning/kurser etc. i samråd med verksamhetschef och schemaläggare.	ST-läkare, verksamhetschef, handledare och studierektor
	SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren	Ovanstående samt schemalagda handledarträffar halvårsvis samt årligen återkoppling av IUP samt fortlöpande vid behov från handledare. Återkoppling av relevant information från verksamhetschefen (t ex som framkommit vid medarbetarsamtal).	ST-läkare, verksamhetschef, handledare och studierektor
Handledning och uppföljning	Handledning utgår från IUP	Handledare och ST-läkare uppmuntras att utifrån IUP lägga upp en plan för vilka ämnesområden som ska beröras på kommande handledarträffar. Som grund	ST-läkare och handledare

		utgående från dokumentet " ST infektionssjukdomar, handledning" samt "Checklista för specialitetsspecifika delmål inom infektionssjukdomar". Använda ST-forum för dokumentation av handledningssamtal och kontinuerligt bocka av checklistan där.	
	Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST	Ovanstående samt Specialistkollegium 2 gånger under ST. Samt se nedan angående metoder.	Studierektor, ST-läkare och handledare
	Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare	I samband med medarbetarsamtal förs dialog kring IUP. Avstämning handledare och verksamhetschef en gång per termin.	Verksamhetschef och handledare
	Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras		Verksamhetschef
	Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder	Stimulera ST-läkare och handledare till att utföra bedömningar regelbundet (minst en till två gånger per år) förslagsvis Mini-CEX, DOPS och 360graders och CBD.	ST-läkare och handledare
	ST-läkarnas sidutbildning följs upp	Lunchträff varje halvår med ST-läkare och studierektor för att få återkoppling av hur sidutbildningar varit och vid behov återkoppla till	Studierektor

		<p>mottagande klinikers studierektorer. Gemensam träff (huvudhandledare, handledare på medicinkliniken och ST-läkare) efter halva tiden för att kunna justera resterande del för att ST-läkaren ska kunna uppnå mål enligt "Checklista för sidotjänstgöring på internmedicinsk klinik"</p>	
Teoretisk utbildning	Tid för regelbundna självstudier planeras in i IUP	<p>Enligt ST-kontrakt ska det avsättas fyra timmar per vecka på årsbasis för egna litteraturstudier och intern utbildning. Av dessa fyra timmar så inräknas artikelreferat varje torsdagsmorgon 15min, läkarmöte med internutbildning varje torsdag eftermiddag (bortsett från APT en gång per månad). Vi avser att planera in regelbundna (var 4e vecka) ST-seminarier på 3h. Utöver detta planerar vi att schemalägga studietid för ST-läkarna i genomsnitt 8h var 4veckorsperiod vilken i genomsnitt blir en eftermiddag varannan vecka.</p>	Schemaläggare/verksamhetschef
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling	<p>Specialistkollegium 2 gånger under ST schemaläggs. Utöver detta initierar också studierektor en mer regelbunden utvärdering av ST-läkare, initialt under våren 2020 minst en av vardera "utvärdering</p>	Studierektor, ST-läkare och handledare.

		<p>efter en veckas arbete på avdelning enligt rondmall” och CBD av de ST-läkare som tjänstgör på kliniken. Uppföljning av detta upplägg sker på lunch med ST-läkare och ST-studierektor innan sommaren för planering och justering inför hösten. Nya ST-läkare gör inom ramen för ”först i ST” en 360graders bedömning.</p>	
	<p>ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker</p>	<p>Se ovan</p>	<p>Studierektor, ST-läkare och handledare.</p>

Maria Svensson

Verksamhetschef

Stina Johansson

Studierektor

Martin Bejbom

ST läkare