



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södersjukhuset

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-11-16 – 2021-11-17

Datum

Stockholm

Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson

Inspektörer

Styrkor

- Sjukhuset får genom akutmottagningen ett brett och heltäckande internmedicinskt patientklientel
- Med 13 disputerade läkare varav en professor, en adjungerad professor och tre docenter finns goda möjligheter till vetenskaplig kompetens för ST-läkarna liksom möjligheter till forskning. Det finns sju doktorander.
- Studierektorn har tagit fram ett flertal uppdaterade dokument om hur ST-utbildningen skall bedrivas och följas upp
- ST-läkarna ansvarar för handledning och undervisning av AT-läkare och studenter
- ST-kollegium anordnas regelbundet två gånger per termin. Genom självskattning och specialisternas bedömning ges också möjlighet till individuell återkoppling
- Det finns en Journal Club med regelbunden återkoppling av den vetenskapliga kompetensutvecklingen
- ST-läkarna ansvarar själva för två utbildningsaktivitet i veckan

Svagheter

- ST-läkarna har i början av sin tjänstgöring placering på akutmottagningen, där de blir kliniskt handledda av akutläkare utan specialitet i internmedicin
- ST-läkarna som tjänstgör på akutmottagningen exponeras ej för patienter med svåra akuta internmedicinska tillstånd, eftersom de slussas direkt till kardiologkliniken eller IVA
- Placeringen på akutmottagningen medger ingen kontinuerlig uppföljning av de patienter som lagts in av ST-läkarna
- Utbildningen av ST-läkarna tvingas ibland att nedprioriteras på grund av klinikens omfattande sjukvårdsuppdrag
- Utbildningen av specialister i internmedicin sker även på kardiologkliniken, utan någon samordning med studierektor inom VO internmedicin
- ST-läkarna har få egna mottagningar och tränas ej i handläggning av polikliniska utredningar inom flera specialiteter som finns inom kliniken
- ST-läkarna har lång bredvidgång utan krav på eget medicinskt ansvar
- Placeringarna på de olika sektionerna är kortvariga och bryts ofta av schemamässiga ad hoc lösningar
- Jourbördan för ST-läkarna är stor, vilket inverkar menligt på deras utbildning
- ST-läkarna har ingen arbetsplats där de kan arbeta ostört på avdelningen. De har heller ingen annan egen expedition, utan hänvisas till kontorslandskap, vilket ur sekretessynpunkt och arbetsmiljö är tungarbetat
- Verksamheten är starkt fokuserad på produktion och platsproblematik. Vid läkarmötena under morgonsamlingen finns för närvarande inget forum för att diskutera medicinska problemställningar som uppstått under dygnet
- ST-läkarna får sällan vare sig positiv eller negativ återkoppling i det dagliga arbetet
- Den kliniska handledningen upplevs ha brister på grund av för få erfarna specialister i internmedicin och periodvis stafettläkare utan undervisningsansvar
- Mallen för handledning användes ej och handledarsamtal dokumenteras bristfälligt
- ST-läkarna dokumenterar ej fortlöpande sina uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper
- Det finns ingen planering för ST-läkarnas självstudier

Förbättringspotential

- Utbildning i akut internmedicin skall ges av specialister i internmedicin även på akutmottagningen
- ST-läkarna måste försäkras att få fördjupad utbildning i svåra akuta internmedicinska tillstånd genom mer tjänstgöring på enheter där dessa patienter vårdas
- ST-läkarens möjlighet till uppföljning av sina patienter, som lagts in från akuten, är bristfällig och bör ses över
- ST-läkarnas utbildning i internmedicin måste prioriteras mer i det dagliga arbetet
- För att optimera kvalitén och antalet framtida specialister bör all utbildning i internmedicin ske under ansvar av VO internmedicin
- ST-läkarna bör ha fler egna mottagningar inom de olika internmedicinska specialiteterna. Självstudier kan lämpligen ske vid detta tillfälle med bland annat fördjupad inläsning i anslutning till remissfall
- ST-utbildningen kan optimeras genom att tidigarelägga kraven på mer självständiga bedömningar liksom att delta aktivt i behandlingen av avdelningens patienter
- Se över möjligheten att erbjuda ST-läkaren längre sammanhållande placeringar under utbildningen
- Jourbördan inom sjukhuset är orättvist fördelad och drabbar ST-läkarna inom VO internmedicin. Detta bör lösas genom en översyn av joursystemet i syfte att få en mer rättvis fördelning, såväl inom som utom den egna kliniken
- Ur arbetsmiljösynpunkt bör man snarast se över ST-läkarnas arbetsplatser
- Försök att ge tid till diskussion av lärorika patientfall på morgonmötet
- Se positiv men även negativ kritik som en naturlig del i arbetet med ST-läkarnas utveckling
- Hyrläkare på kliniken skall även åläggas undervisningsansvar för ST-läkarna
- Tillse att alla dokument som rör ST-läkarnas utbildning blir kända och även användes
- Dokumentationen av kompetensutvecklingen är essentiell i den målstyrda specialistutbildningen och måste göras kontinuerligt under hela ST-tiden

STRUKTUR

A Verksamheten

Södersjukhuset är Sveriges största akutsjukhus, med primärt vårdansvar för cirka 500 000 invånare. Det invärtesmedicinska området är fördelat mellan VO internmedicin, akutkliniken och kardiologkliniken. Inom VO internmedicin finns alla övriga invärtesmedicinska specialiteter representerade utom njurmedicin och reumatologi. Under den pågående pandemin har kliniken haft ett betydande sjukvårdsuppdrag med ett långvarigt förstärkningsläge. Medicinkliniken har 7 avdelningar med sammanlagt 170 vårdplatser. Medelvårdtiden är 4,1 dygn. Kliniken har 40 000 mottagningsbesök och 12000 slutenvårdstillfällen. Verksamheten är tillsammans med sidoutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

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

Det finns 59 specialister, 49 med specialitet i internmedicin samt 24 ST-läkare. Kliniken har 13 disputerade läkare varav en professor, en adjungerad professor och tre docenter. Det finns sju doktorander. Samtliga 16 handledare är specialister i internmedicin och har genomgått handledarutbildning. Klinikens studierektor är nytillträdd och har avsatt 30% av sin arbetstid för uppdraget med möjlighet till flexibilitet. Klinikens ST-läkarchef är tillika schemaläggare. Senaste åren har det skett en del omsättning på specialistsidan, varav kliniken har förlorat en del erfarna specialister, vilket nödvändiggjort tillfällig anställning av hyrläkare.

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

Arbetet på avdelningarna är teambaserat och ST-läkaren delar arbetsplats med andra yrkeskategorier. ST-läkarna kan därmed inte arbeta ostört vare sig med patientsamtal , journaldiktering eller annan verksamhet, som kräver att man inte blir avbruten. Utanför avdelningen hänvisas ST-läkarna till ett bås i ett kontorslandskap. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

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

Utbildningen är, förutom vid medicinkliniken, förlagd till 6 månader vid akutkliniken, 9 månader vid hjärtkliniken varav 3 månader på MIVA. Utbildningen i njurmedicin och reumatologi sker vid annat sjukhus. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Utbildningsprogrammen revideras vid behov i samråd med handledarna. Klinikchefen eller motsvarande har regelbundna utvecklingssamtal med alla ST-läkare. Nya läkare vid sjukhuset introduceras i enlighet med fastställt program. Skriftligt kliniks specifikt introduktionsprogram finns för alla ST-läkare. Det finns sjukhusövergripande skriftliga riktlinjer och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Placeringarna i enlighet med utbildningsplanen påverkas ofta av akutuppdraget. ST-läkarnas mottagningsverksamhet är sparsam.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare, som har 1-2 adepter. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Etablerade verktyg för kompetensutveckling finns. ST-kollegium arrangeras två gånger per år. Detta innebär att den enskilde ST-läkaren blir bedömd under en till två gånger under hela ST-tiden. Det sker ingen strukturerad bedömning av kompetensutvecklingen inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. Det finns en mall för handledarsamtalen, som användes sporadiskt. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen undantagsvis. Det finns ingen struktur hur ST-läkaren dokumenterar uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper.

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

Det finns möjlighet till deltagande och finansiering av externa kurser och konferenser. ST-internmedicin i Region Stockholm har ett gemensamt utbildningsprogram en eftermiddag per månad med ett alternerande ansvar mellan sjukhusen. ST-läkarna ansvarar själva för två utbildningsaktiviteter i veckan. Deltagandet försvåras av att avdelningsarbetet går i första hand. Det finns ingen planering för ST-läkarnas självstudier.

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

VO internmedicin vid Södersjukhuset erbjuder kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för det vetenskapliga arbetet. Tiden för kvalitetsarbetet sker enligt överenskommelse. Möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är goda. Det erbjudes doktorandprogram och kliniken har flera disputerade läkare som kan fungera som handledare. Kliniken har för närvarande fyra doktorander. Det finns en FOU enhet på sjukhuset. Det finns en Journal Club för ST-läkarna med regelbundna träffar och återkoppling.

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

Alla ST-läkare genomgår kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna handleder och undervisar kandidater och AT-läkare. Ansvar för att självständigt leda ronder under handledning och med efterföljande återkoppling förekommer ej som instrument för att bedöma utvecklingen i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna kan erbjudas möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom att ingå i klinikkens arbetsgrupper.

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.

Förbättringspotential/åtgärdsplan ST internmedicin, Södersjukhuset

*Utbildning i akut internmedicin skall ges av specialister i internmedicin även på akutmottagningen.

Svar: Idag är det akutläkarorganisationen som ansvarar för handledningen på akuten i likhet med att det är njurmedicinare som handleder under njurrandning och kardiologer under kardiolograndning etc. Om organisationen förändras kommer handledningen ses över på nytt. Dock handläggs alla inläggningar på internmedicin i samråd med dagkonsulten som är specialist i internmedicin.

* ST-läkarna måste försäkras att få fördjupad utbildning i svåra akuta internmedicinska tillstånd genom mer tjänstgöring på enheter där dessa patienter vårdas.

Svar: ST-läkarna randar sig idag 9 månader på kardiologen varav 3 månader på medicinsk intensivvårdsavdelning, de deltar under dessa månader även i handläggning på akuten av patienter med dyspné/bröstsmärta. Kontinuerlig dialog förs med ST-chef/studierektor på akuten kring att under andra akutblocket få handlägga larm. Plan finns på att inför en IMA. Finns idag 2 OBS-salar på internmedicin för vård av kramper, intoxer och patienter med behov av högre övervakningsgrad samt en NIMA.

* ST-läkarens möjlighet till uppföljning av sina patienter, som lagts in från akuten, är bristfällig och bör ses över.

Svar: Planeras en IMA på internmedicin för att korta ledtiderna för de svårast sjuka på akuten.

* ST-läkarnas utbildning i internmedicin måste prioriteras mer i det dagliga arbetet. För att optimera kvalitén och antalet framtida specialister bör all utbildning i internmedicin ske under ansvar av VO internmedicin.

Svar: Verksamheten ska se över hur många patienter varje ST-läkare ska vara ansvarig för i syfte att förbättra arbets- och lärandemiljön. Varje månad ska handledare och ST-läkare kunna schemalägga 1 h gemensam handledning utöver admintid vilket innebär möjlighet att kunna blockera en mottagningstid.

För att förbättra utbildningen i internmedicin på kardiologen har deras ST-läkare i internmedicin bjudits in att delta i den veckovisa utbildningen på internmedicin utöver den stockholmsgemensamma utbildningen 1 ons/månad. Regelbundna möten hålls med studierektor i kardiologi för att få en bättre översikt över den internmedicinska utbildningen på kardiologen.

*ST-läkarna bör ha fler egna mottagningar inom de olika internmedicinska specialiteterna.

Svar: ST-mottagning finns idag inom endokrin, koagulation och neurologi. ST-mottagning lung har initierats. Planeras även gaffelmottagning med gastropatienter. I samband med ST-mottagning koagulation kommer tillfälle ges att även få auskultera med hematolog.

* Självstudier kan lämpligen ske vid detta tillfälle med bland annat fördjupad inläsning i anslutning till remissfall.

Svar: Antalet patienter under en mottagningsvecka ska vara högst 20-25 för att ge möjlighet till inläsningstid kopplat till mottagningsfall/remissfall.

* ST-utbildningen kan optimeras genom att tidigarelägga kraven på mer självständiga bedömningar liksom att delta aktivt i behandlingen av avdelningens patienter.

Svar: Tidigt deltagande i jourarbetet som kvällsjour är en åtgärd. Utökad mottagningsverksamhet har redan initierats där tidigare admindag i samband med nattjour har bytts ut till mottagningsdag kombinerad med inläsningstid.

Införande av rutin att ST-läkare vid kortare avstämning inför patientrond sk sittrond är den som presenterar patienten för teamet och därefter frågar sjuksköterskan om hur det går för patienten och därefter i samråd med PAL och övr teamet stämmer av ev åtgärder som behövs inför utskrivning. Vid rond hos patienten att det är ST-läkaren som inleder samtalet att tillsammans med patienten samråda kring syftet med vården. Allteftersom ST-läkaren känner sig trygg ska PAL låta ST-läkaren ronda självständigt, men med avstämning före och efter rond.

Planeras även införande av omvänt ST-kollegium dvs utvärdering av handledarna med möjlighet att ge dem goda råd och förslag kring handledning.

*Se över möjligheten att erbjuda ST-läkaren längre sammanhållande placeringar under utbildningen.

Svar: Minimum två veckors sammanhängande placeringar kommer att eftersträvas och att ST-läkaren i slutet av sin ST får längre blockplaceringar inom de olika subspecialiteterna och som kan kombineras med mottagning inom samma utöver akut/neuro som idag utgör en procentuellt stor andel.

*Jourbördan inom sjukhuset är orättvist fördelad och drabbar ST-läkarna inom VO internmedicin.

Svar: Här finns möjlighet till dialog med infektion att även deras ST-läkare ska delta i jourarbetet. Randande kardiologer deltar redan och dialog förs gällande randande geriatriker.

*Detta bör lösas genom en översyn av joursystemet i syfte att få en mer rättvis fördelning, såväl inom som utom den egna kliniken.

Svar: Randande kardiologer ingår idag i joursystemet och dialog förs med studierektorer i geriatrik att även deras randare ska ingå i joursystemet. Kvällsjour som arbetar parallellt med bakjour/mellanjour har införts för att tidigt introducera ST-läkare i jourarbetet och som en infasning innan övergången till mellanjour/nattjour.

*Ur arbetsmiljösynpunkt bör man snarast se över ST-läkarnas arbetsplatser.

Svar: Läkarexpeditioner/tysta arbetsplatser ska återinföras. De rum som idag bemanning använder kommer fr o m årsskiftet göras om till ST-rum.

*Försök att ge tid till diskussion av lärorika patientfall på morgonmötet.

Svar: I klinikens morgonmöte som idag hålls på Teams ingår i dagsläget både rapport av nattjour samt hantering av vårdplatsfrågor. Det kommer ur sekretessynpunkt att göras om till två separata möten. Dagkonsult kommer vara den som håller i morgonmötet med nattjour och där möjlighet till återkoppling kommer att ges.

*Se positiv men även negativ kritik som en naturlig del i arbetet med ST-läkarnas utveckling.

Svar: ST-läkare och handledare har här uppmuntrats att använda de mallar som finns för återkoppling och att dessa sedan följs upp i samband med ST-kollegium.

*Hyrläkare på kliniken skall även åläggas undervisningsansvar för ST-läkarna.

Svar: Fr o m årsskiftet ska hyrläkare ej längre anställas.

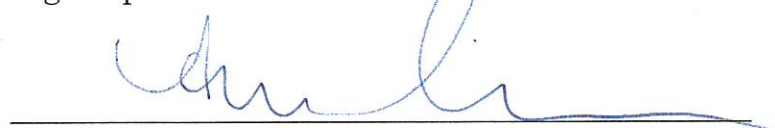
*Tillse att alla dokument som rör ST-läkarnas utbildning blir kända och även användes.

Svar: Samtliga dokument som rör ST-läkarnas utbildning har utöver att de finns tillgängliga på intranätet, mailats ut till ST-läkare och handledare. Planeras även workshop dels med ST-läkare samt separat med handledare där alla ska ta med sin utbildningsplan respektive sin ST-läkares utbildningsplan för att sedan arbeta med dessa i grupper.

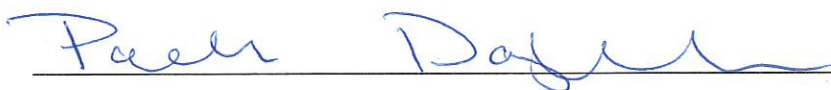
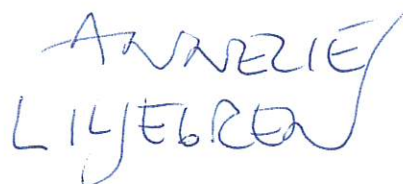
*Dokumentationen av kompetensutvecklingen är essentiell i den målstyrda specialistutbildningen och måste göras kontinuerligt under hela ST-tiden.

Svar: Samtliga ST-läkare har fått i uppgift att lämna in årsrapport till studierektor utöver utbildningsplanen samt att stämma av dessa båda dokument med sin handledare. Studierektor delar därefter årsrapporten med sektionschef. Samtliga ST-läkare har erbjudits samtal med studierektor för genomgång av utbildningsplanen och att då gärna ta med sin handledare.

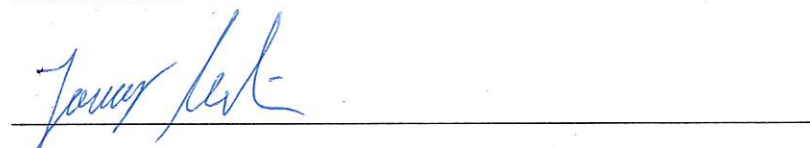
Åtgärdsplan undertecknas av:



Verksamhetschef



Studierektor



ST-läkare

