



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2024-01-23 – 2024-01-24

Datum

Jönköping

Ort

Inger Julander och Anne Eriksson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat med bra kollegialt stöd.
- God samstämmighet i enkätsvar och intervjuer.
- Allsidig verksamhet som omfattar de flesta delar av ST utbildningen med reservation för jourverksamheten.
- Sedan 1 år har en primärjournrad för ST införts, jourtjänstgöring veckovis utspridd under ST tiden.
- Väl inarbetad struktur för antibiotikaronder där ST läkarna schemaläggs tidigt.
- ST läkarna schemaläggs med regelbundenhet på planerad mottagning och får där en bredd i infektionspanoramata.
- Slutenvård med brett infektionspanorama.

Svagheter

- Alla har IUP men i vissa saknas beskrivning om hur måluppfyllelsen för varje delmål ska bedömas.
- Struktur finns för schemaläggning av studietid (1 eftermiddag/vecka) med förutsättningar att denna ska kunna utnyttjas. Det upplevs otydligt om det finns ersättare.
- Möjligheten att kontinuerligt under ST utbildningen primärbedöma oselekterade akuta infektionspatienter finns men bedöms otillräcklig.
- Vid bemanningsproblem stryks ofta primärjourpositionen.
- Vid sepsislarm är det inte en självklarhet att ST läkaren bedömer patienten fysiskt.
- Joursystemet (ledig dag efter nattjour) och andra sidouppdrag bidrar till bristande kontinuitet på avdelningen som får till följd att underläkarna ofta kan behöva ronda ensamma flera dagar per vecka. Rond med specialist behövs frekvent av utbildningsskäl/möjlighet till kontinuerlig handledning.
- Ingen inarbetad struktur för uppföljning efter sidoutbildning.

Förbättringspotential

- Uppdatera samtliga IUP med beskrivning av hur måluppfyllelse ska bedömas på varje delmål.
- Tydliggör för samtliga läkare att ST läkarnas studietid är prioriterad, 2 timmar/vecka. Det är allas ansvar att se till att ST läkarna känner att de kan gå ifrån kliniskt arbete.
- Öka möjligheten till jourtjänstgöring på akutmottagningen ytterligare, för att ST-läk ska få möjlighet att primärbedöma tillräckligt många akuta oselekerade infektionspatienter.
- Prioritera ST läkarens jourtjänstgöring även vid tillfällig bristande bemanning.
- Vid sepsislarm bör ST bedöma patienten fysiskt på akutmottagningen.
- Gemensam rond (ST läkare/specialist) på avdelningen bör genomföras i högre grad vilket skulle gynna möjlighet till handledning.
- Kontinuiteten på avdelningen bör förbättras för att öka möjligheten till gemensam rond och minska arbetsbelastningen.
- Införa struktur för uppföljning efter avslutad sidoutbildning.
- Involvera ST läkarna i hantering av synergier.
- Möjliggör auskultation i ledningsgrupp.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken vid Länssjukhuset Ryhov är regionsspecialitet i Jönköpings län med ett upptagningsområde på c:a 360.000 invånare. Infektionskliniken bedriver öppen och sluten vård med en vårdavdelning med 27 vpl, alla enkelrum, slussar finns och alla med undertryck. Vid mottagningen ges behandling med i.v antibiotika för pat. med Cystisk Fibros, immunoglobulin för immunbrist, inhalation med pentamidin mot Pnemonocystis Carini Pneumoni .

I övrigt sker en allsidig mottagningsverksamhet för patienter bl.a med HIV, TB och Hepatit.

Dessutom finns en sprututbytes mottagning.

Konsultverksamheten omfattar daglig rond på IVA, AVA samt bedömning av inneliggande remisspatienter på sjukhuset och 4 ggr/vecka och besök på sjukhusen i Eksjö och Värnamo. Antibiotikaronder genomförs regelbundet vid utvalda kliniker.

Infektionskliniken bedriver en omfattande telefonkonsultverksamhet via systemet Tele Q. Infektionsbakjour finns tillgänglig dygnet runt. Infektionskliniken har ingen egen jourlinje vid akutmottagningen. Dock tre eftermiddagar per vecka tjänstgör en ST läkare från infektionskliniken vid akutmottagningen för att handlägga utvalda infektionspatienter. Detta medför att ST-läkaren får en begränsad erfarenhet att bedöma oselektade infektionspatienter.

Det finns en primärjourlinje kl.17 till 08 med 30 min inställelsetid. Den som har varit nattjour är ledig dagen efter vilket har negativ påverkan på kontinuiteten samt innebär att ST-läkarna ibland kan behöva ronda ensamma. Specialiststöd (ersättare) utses vid morgonmötet men medför också sämre kontinuitet. Även andra sidouppdrag kräver ibland frånvaro från kliniskt arbete vilket kan bidra till sämre kontinuitet framförallt vid klinisk placering som avdelningsläkare.

I studierektorsorganisationen i regionen har arbete påbörjats med att göra "mellan-SPUR". Några kliniker har påbörjat detta och tanken är att infektionskliniken också ska göra det.

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

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.
- 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

Kliniken har 12 specialistläkare och 7 ST läkare. Därutöver vanligen 2-3 underläkare i tjänst i form av sidotjänstgörande kollegor, AT-läkare eller olegitimerade/legitimerade underläkarvikarier. Verksamhetschefen (VC) är infektionsspecialist, arbetar 30% kliniskt. Läkarchef med medarbetaransvar för samtliga läkare, arbetar 70% kliniskt. Av 12 specialisttjänster uppskattas, vid tid för SPUR inspektionen, 9 heltidstjänster (klinik), då inräknat sidouppdrag som chef, ST-studierektor, STRAMA, forskningstid, föräldraledning och ämnesområdesuppdrag. Två specialistläkare är disputerade och en är doktorand.

Det finns nära och gott samarbete med klinisk mikrobiologi med gemensamma möten (SVIM). SVIM är ett möte varje torsdag morgon som samlar samtliga infektionsläkare i tjänst samt representanter från klinisk mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien. Här förs diskussioner, uppdateringar och utbildning kring aktuella ämnen som berör samtliga specialiteter.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare samt studierektor är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Vid nyheter och uppdateringar berörande riktlinjer för ST-utbildningen ges information/uppdatering från studierektor.

Studierektorn är väl insatt, kompetent och engagerad för uppdraget. Avsatt tid (10%) finns för uppdraget men upplevs inte räcka till då många dagar går åt för regionövergripande och lokala studierektorsmöten. Tid för administration och förbättringsarbete kring den verksamhetslokala ST utbildningen kräver ibland frånvaro från studierektorsmöten. Det finns regional uppdragsbeskrivning för studierektor. Antalet specialistläkare är tillräckligt många för att alla ST läkare ska kunna få handledning och instruktioner i det kliniska arbetet. Vid inspektionen framkommer en historik av underbemanning avseende specialister som sedan 1-2 år kompenseras genom anställning av flera nya ST läkare. Vid inspektionstillfället är endast en ST läkare i tjänst vid kliniken då övriga gör sidoutbildning eller är föräldralediga vilket bidrar till en känsla av otillräcklig bemanning.

Det finns skriftliga regionala- och verksamhetslokala instruktioner för hur handledningen ska gå till.

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

Infektionskliniken har ljusa, till stor del nyrenoverade, rymliga och ändamålsliga lokaler både för sluten- och öppen vård. På vårdavdelningen finns 27 vårdplatser med sluss som alla har negativt tryck. Vid behov kan 24 av de 27 platserna dubbelbeläggas. Renovering av patientsalarna har påbörjats. Det finns bibliotek, konferenslokal, personalutrymmen och jourrum.

Mottagningen har 3 akutrum och 5 mottagningsrum. Det finns en egen Fibro Scan för undersökning av patienter med leversjukdomar. Dagvårdsverksamhet för antibiotikabehandling och pentamidinhalationer. Mikrobiologiskt laboratorium ligger på sjukhusområdet med gott och nära samarbete.

Läkarna har rymliga arbetsrum med egen arbetsplats med dator. Arbetsrummet delas mellan 2-3 kollegor.

Det finns god tillgång till bibliotekstjänster och IT baserade program. Tidigare har man haft tillgång till UpTo Date vilken för närvarande saknas.

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

Vanligtvis inleds ST utbildningen under ett ca 6 månader långt vikariat som sedan kan övergå i en ST tjänst. Initialt är tjänstgöringen främst förlagd till avdelningsarbete men relativt snabbt introduceras underläkaren i mottagningsarbete och även primärjour med beredskap nattetid kl 17.00-8.00 (30 min inställelsetid). Som vikarierande underläkare har man en tilldelad handledare och det finns alltid en specialist/bakjour som stöd. ST läkaren introduceras sedan succesivt i de olika kliniska positionerna med alltmer eget ansvar, alltid med tillgång till specialiststöd. Tidigt under ST introduceras ST läkaren i rollen att genomföra antibiotikaronder, med daglig avstämning i samråd med specialist och mikrobiolog. Vid detta samråd är ofta även läkarstudenter närvarande som del i deras utbildning vilket ger ST läkaren möjligheter till träna pedagogisk förmåga och handledning. Planerad mottagning med utredning, behandling och uppföljning av kroniska diagnoser som hepatit, tuberkulos och immunbrist samt feberutredningar och återbesök möter ST läkaren tidigt, något som sedan följer kontinuerligt under hela ST utbildningen. Mot slutet av ST ingår även HIV patienter i patientflödet på ST läkarens mottagning.

Infektionskliniken har ingen egen ordinarie primärjourslinje. Akuta infektionspatienter primärbedöms i första hand av medicinjour. Det finns en konsult linje till en sepsislarmtelefon som bärs av infektionsläkare (specialist/ST läkare) dagtid. Vid sepsislarm på akutmottagningen larmas denna varpå infektionsläkaren vanligen ger råd kring handläggning per telefon. Möjlighet finns för bedömning av patienten på akutmottagningen men görs i praktiken sällan. Sedan årsskiftet 2022/2023 har en utbildningsposition, av infektionskliniken egenfinansierad, möjliggjorts där infektionskliniken ST läkare får möjlighet att primärbedöma akuta infektionspatienter på akutmottagningen, tisdag-torsdag kl 13-17. Målet är att varje ST läkare ha denna placering 4 veckor/termin under de tre åren med infektionsplacering. Eftersom positionen är relativt ny är det få ST läkare som provat och kunnat utvärdera jourplaceringen. Det framkommer att vid sjukluckor kan placeringen prioriteras bort till förmån för mer kritiska positioner ffa som avdelningsläkare. Totalt sett skulle 8 veckors placering per år innebära totalt 24 veckors placering på akutmottagningen under de tre infektionsåren. Varje vecka innebär 1,5 dagar vilket på totalen skulle innebära placering på akutmottagningen där ST läkaren självständigt primärbedömer oselekerade infektionspatienter blir knappt 8 veckor (36 dagar).

Under sidoutbildningen på medicin som omfattar 9 månader är ca 50% av arbetstiden förlagd till akutmottagningen där uppskattningsvis 20% av patientklientelet är infektionspatienter.

Senare under ST deltar ST-läkarna mer och mer i konsultverksamheten och får även möjlighet att följa med konsulten som åker till Eksjö och Värnamo, först genom att gå bredvid och i slutet av ST eget konsultarbete med stöd av specialist. Som konsult får man även bedöma de svårast sjuka infektionspatienterna som är inlagda på akutvårdsavdelningen och IVA.

Övriga sidoutbildningar sker enligt IUP, i regel internmedicin, barnmedicin, mikrobiologi och hematologi.

Samtliga ST-läkare har en IUP som utgår från målbeskrivningen och omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Vissa har en IUP som är utformad enligt en mall som tagits fram av Region Jönköping med en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse. Övriga ST läkare använder andra mallar där koppling mellan delmål och bedömning av delmålsuppfyllelse bör tydliggöras bättre. IUP följs upp regelbundet och revideras vid behov.

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

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

I början av ST går ST läkaren och handledaren en gemensamt en kurs, där allmänna A och B mål ingår. Handledaren och studierektorn stöttar ST läkaren i utformningen av IUP.

Tidpunkt för handledning är inte schemalagd utan varje ST-läkare uppmanas själv komma överens med sin handledare om tid för handledning. Handledningstid får prioriteras före viss annan verksamhet. Till exempel på morgonen istället för att delta vid morgonmöte eller att stryka en mottagningstid.

Handledningen sker kontinuerligt och med utgångspunkt från IUP.

Under sidoutbildningar har ST läkaren en utsedd handledare som är specialist inom adekvat specialitet. Handledning under sidoutbildningen sker i varierande grad. Ingen struktur finns för avstämningsmöte mellan huvudhandledare, handledare under sidoutbildning och ST läkaren efter genomförd sidoutbildning.

Bedömningar av ST läkarens funktion och kompetens i det kliniska arbetet görs med tillgängliga strukturella mallar och sit-in. Det sker inte helt regelbundet men några ggr/år under ST-tjänstgöringen. ST läkarens kompetens bedöms årligen vid specialistkollegiet.

Alla ST läkare har medarbetarsamtal med sin chef 1 gång/år.

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 sidutbildning 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-läkarna genomför de SK-kurser som krävs enligt målbeskrivningen och IUP och har även möjlighet att gå andra kurser som anordnas via SILF. ST-läkarna ges möjlighet att delta i Infektionsläkarföreningens "Fallseminarium" samt "Ungt Forum" vid ett till två tillfällen under ST samt att delta i "Infektionsveckan" vid något tillfälle.

Varje vecka har klinikens läkare olika återkommande regelbundna möten. Efter morgonmötet på tisdagar presenterar någon kollega ett intressant patientfall. På onsdagar hålls en timmes internutbildning. Vid båda dessa tillfällen ges ST läkarna möjlighet att själva presentera patientfall/ämnen. Efter morgonmötet på torsdagar "SVIM-möte". (Beskrivs närmare under punkt B "Medarbetarstab och interna kompetenser").

Vid lunch varje tisdag hålls en digital regionövergripande utbildning för alla infektions ST-läkare med återkommande ämnen kopplade till Socialstyrelsens delmål. När inget program föreligger är tiden tänkt för "Journal club" där varje ST läkare är ansvarig vid något tillfälle.

Inom regionen finns kurser som täcker A-och B-målen. Totalt 24 kursdagar under 2 år.

Tid för självstudier ska enligt regionens riktlinjer schemaläggas 2 timmar/vecka. På infektionskliniken schemaläggs en eftermiddag (4 tim) per vecka, dock kan under denna tid förväntas närvaro vid tex avstämningsrond på avdelningen eller någon planerad mottagningspatient. Tiden för självstudier utnyttjas inte alltid då annan administration eller patientarbete kan dra ut över tiden. ST läkarna upplever det inte helt tydligt att det finns någon annan som "ersätter" dem på aktuell klinisk position under tiden för självstudier.

Alla ST läkare uppmanas göra ST-tentan varje år som sedan diskuteras igenom med respektive handledare.

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

Alla ST läkare planerar eller har påbörjat medicinskt vetenskaps- och kvalitetsarbete. Inga arbeten har det senaste året presenteras av ST-läkare. ST-läkarna involveras tidigt i olika ämnesområden efter intresse och bidrar där igenom till klinikens utbildning samt kontinuerliga förbättringsarbeten. Såväl det vetenskapliga arbetet som kvalitetsarbetet presenteras muntligt inför kollegor samt skriftligen.

Det finns goda förutsättningar för att hitta handledare till det vetenskapliga- samt kvalitetsarbetet då det vid kliniken finns 2 disputerade kollegor. Dessutom finns gott om samarbete med möjliga handledare via Mikrobiologen.

Det finns vid kliniken ett positiv klimat för att utföra forskningsarbete och goda möjligheter till finansiering via FUTURUM - Regionens läns gemensamma organisation för utbildning och forskning samt kunskapsstöd.

ST läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms kontinuerligt i det dagliga rondarbetet på avdelningen av de specialistläkare som ST läkaren arbetar med samt utvärderas och återkopplas i samband med specialistkollegium. Journal Club har sedan hösten 2023 införts där tanken är att varje ST läkare ska hålla i minst ett tillfälle. Genom Journal Club tränas ST läkarna i att kritiskt granska vetenskapliga publikationer samt träning i vetenskapligt tankesätt.

Det finns ett väl inarbetat arbetssätt för hantering av avvikelser (synergier). ST läkarna är i dagsläget inte involverade i hantering och analys av dessa.

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

Utbildning i ledarskap, kommunikativ kompetens och handledning ingår i A och B målen genom kurser i regionens regi.

ST-läkarna utvecklas i ledarskap och kommunikation i samband med muntligt och skriftligt arbete på vårdavdelning, mottagning, antibiotikaronder samt i konsultarbetet.

Ledarskapsförmågan tränas under handledning i samband med arbete i vårdteam.

Strukturerad bedömning sker återkommande med "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete" efter gemensamt avdelningsarbete.

ST-läkarna håller regelbundna seminarier för läkarstudenter och föreläser regelbundet för övriga personalkategorier på kliniken samt håller presentationer vid klinikkens olika gemensamma utbildningstillfällen. Strukturerad bedömning enligt mall "Återkoppling efter muntlig presentation" är väl inarbetat bland kollegorna.

Alla ST-läkare handleder AT-läkare, vikarierande underläkare samt läkarstudenter kontinuerligt under ST. Muntlig återkoppling kring handledningen sker direkt från den som handledts samt av huvudhandledare eller annan specialist vid handledarsamtal och "Specialistkollegium".

Återkoppling av kompetens i ledarskap, kommunikation och pedagogik sker tex vid årligt "Specialistkollegium".

Att auskultera hos chefer och ledare har hittills inte efterfrågats men klinikledningen ställer sig positiv till detta.

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.

A. Verksamheten

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Planerad åtgärd

- ST-läkare och handledare uppmanas uppdatera ST-läkarens IUP avseende hur måluppfyllelse ska bedömas avseende varje delmål.
- Förtydligande till schemaläggare och läkar-kollegor och prioritering av ST-läkares lästid.
- ST-läkares jourarbete utökas i omfattning och prioriteras redan under hösten 2024. Se under rubriken D. Tjänstgöringens upplägg.
- Vid sepsislarm på Ryhov (vi har även 2 andra akutsjukhus i Eksjö och Värnamo) uppmanas ST-läkare att bedöma patienten på plats på akuten.
- Ny schemastruktur hösten 2024 med fokus att ge avdelningsplacerad specialist mer tid på avdelning för kontinuitet och handledning av ST-läkare.
- Klinikens studierektor är igång med ett pågående arbete för att skapa struktur för uppföljning efter genomförd sidotjänstgöring.
- ST-läkare involveras i hantering av Synergier- och är inbjudna till ledningsgruppen för auskultation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241031

Ansvarig för genomförandet

Per Josefson

Datum för uppföljning

241231

Ansvarig för uppföljningen

Per Josefson

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Fr o m hösten 2024 planeras att ST-läkare, förutom oförändrad placering på akutmottagningen under internmedicinrandningen, utökar sin närvaro på akutmottagningen under sin placering på hemmakliniken genom att 3 veckor/ termin se akuta patienter på akutmottagningen alla veckodagar i veckan, vilket skulle ge 5 dagar x3x6 dagar under ST-tiden. Detta skulle motsvara 90 dagar (jämfört med idag 36 dagar).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240901

Ansvarig för genomförandet

Joakim Aronsson

Datum för uppföljning

20241231

Ansvarig för uppföljningen

Per Josefson