



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2024-04-15 – 2024-04-16

Datum

Borås

Ort

Helena Hetta och Anna Werner

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerade ST-läkare och studierektor.
- Tydliga förbättringar sedan förra SPUR 2017 bl.a. i jourfrågan.
- Fin, välfungerande arbetsmiljö med nybyggd klinik.
- Bra utbildningsklimat med god klinisk handledning i vardagen.
- God samstämmighet i enkäten mellan VC, LC, SR, HL, ST.
- Obligatoriskt startseminarium för ny ST med huvudhandledare.
- Bra regionala, nyligen uppdaterade, riktlinjer för ST-utbildning finns.
- Studierektorn har en aktiv roll vid rekrytering av nya ST-läkare.
- Schemalagd handledning och självstudier.
- Bra individuella utbildningsprogram som revideras regelbundet.

Svagheter

- Ingen resevaccinationsmottagning.
- Ingen handledare utsedd vid sidotjänstgöring akutkliniken och till viss del på medicinkliniken.
- Inga regelbundna handledarträffar på kliniken.
- Inga regelbundna möten med mikrobiologisektionen.
- Bedömningsinstrument "mallar" används i för liten grad och ej kontinuerligt under hela ST.
- Mottagningsverksamheten för ST-läkare ej strukturerad.
- Finns inga skriftliga riktlinjer angående hur ST-utbildningen genomförs för måluppfyllelse lokalt på infektionskliniken.
- Bristande planering och uppföljning av sidoutbildningarna.

Förbättringspotential

- Återinföra resevaccinationer och se till att alla ST-läkare får gå på vaccinationskursen.
- Se till att alla ST-läkare får utsedd handledare under sidotjänstgöringen på akutkliniken och på medicinkliniken.
- Ökat samarbete med mikrobiologen, regelbundna gemensamma möten.
- Införa rutin gällande mottagningsstruktur och tillse att ST får handlägga profildiagnoser. Hemvändardagar regelbundet för alla.
- Låta ST-läkare ingå i diagnosteam tidigt.
- Införa styrande dokument (specifik skriftlig rutin) som redogör för hur ST-utbildningen genomförs för målpåfyllelse på infektionskliniken Borås.
- Fortlöpande strukturerad bedömning ("mallar") av kompetensutvecklingen görs sporadiskt men bör utökas ytterligare.
- Strukturerad bedömning av handledning och pedagogik kan förslagsvis göras i samband med att ST-läkaren har kandidatansvar.
- Bättre planering och uppföljning av sidotjänstgöringarna (före , under och efter) tillsammans med utsedd handledare, ST-läkare och huvudhandledare, med målbeskrivningarna som utgångspunkt.
- Låta ST-läkarna vara mer delaktiga i internutbildningens innehåll och även aktivt undervisa andra utbildningsläkare.
- Upprätta struktur och regelbundenhet kring journal club.
- Planera och följa upp innehållet i självstudiedagarna med huvudhandledare i samband med handledarsamtal.
- Handledarträff på kliniken minst 1 gång per år för uppdatering och stärkande av handledarrollen.
- Bättre struktur för inskolning i konsultverksamheten, lika för alla ST-läkare.
- Låta ST-läkarna delta vid remissgranskningar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i Borås har för närvarande 28 slutenvårdsplatser och idag finns möjligheten att belägga 24 vårdplatser. På kliniken finns öppenvårdsmottagning och sprututbytesmottagning. Resevaccinationsmottagning togs bort för något år sedan. Det finns konsultverksamhet på kliniken med två konsultlinjer. Det finns ingen egen primärjournlinje. Det finns nyligen uppdaterade skriftliga riktlinjer från regionen för hur ST-utbildning ska genomföras och hur kompetensbedömning ska göras. ST-läkare på kliniken saknar idag möjlighet att tillgodogöra sig den kompetens som krävs avseende delmål C4, - STc4 (att behärska förebyggande av infektion och smittspridning) dvs rådgivning och vaccination inför utlandsresa.

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

På kliniken är 11 specialister anställda varav 3 är doktorander och arbetar deltid . Det finns tillräckligt med specialister för instruktioner och stöd i kliniska vardagen till de 5 ST-läkarna. 2 läkare är disputerade. Samtliga ST-handledare och studierektor är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Uppdatering sker vid obligatoriskt startseminarium för ST/huvudhandledare. På sjukhuset anordnas handledarträffar för alla handledare men det är dålig närvaro på dessa. Några regelbundna handledarträffar finns ej på kliniken. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och har genomgått studierektorsutbildning. Studierektorn har avsatt tid ca 10% för sitt uppdrag. Skriftlig instruktion finns 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

Mycket trevliga och välkomnande lokaler. Nybyggd Infektionsklinik med mycket rymd och ljus. Alla läkare har egen skrivplats och endast några få läkare delar rum. ST-läkarna har goda möjligheter att arbeta ostört. Läkarexpeditionerna finns i närheten av avdelning och mottagning. Modern och välfungerande utrustning för konferens på distans. All behövlig utrustning finns på plats. Bibliotekstjänster finns. UpToDate och andra databaser för medicinsk litteratur finns tillgängliga

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

Det finns skriftliga regionala riktlinjer för hur ST ska genomföras, men på kliniken finns inget styrande dokument som redogör för hur ST-utbildningen vid enheten genomförs för att nå målbeskrivningen (a, b, c-mål).

På kliniken finns sedan många år ingen primärjourslinje. Man har löst detta genom regelbunden sidotjänstgöring på akutkliniken ca 1 månad per år under de 5 åren. Dessutom har ST-läkarna jour på akuten dagtid söndagar ca var 4:e vecka under hela ST. Man får då möjlighet att med regelbundenhet primärt ta sepsislarm och handlägga svårt sjuka infektionspatienter (delmål c3).

ST-läkarna har sinsemellan mottagning av varierande mängd och får inte alltid handlägga tillräckligt med patienter med profildiagnoser. Resevaccinationsmottagning är borttagen på kliniken, varför denna kompetens ej kan uppnås.

I slutet av ST skolas ST-läkaren successivt in i bakjourslinjen (beredskap 16-08). Inskolningen i konsultverksamheten är inte strukturerad och sker i varierande grad från ST-läkare till ST-läkare, beroende på hur bemanningsschemat ser ut.

Alla ST-läkare gör sidotjänstgöring på infektionskliniken Sahlgrenska ca 6 månader i slutet av ST. Placeringen inriktas ffa på infektions-IVA, konsult på specialkliniker som ej finns på hemmasjukhuset. Man deltar även i primärjourslinjen kväll/natt.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som uppfyller kraven. Dessa revideras regelbundet.

Alla nyanställda läkare introduceras med checklista, välkomstbrev och bredvid gång. Någon specifik introduktion för ST-läkare finns inte.

Vikarierande legitimerade underläkare arbetar under ST-liknande former.

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

Alla ST-läkare har utsedd huvudhandledare. Vid sidotjänstgöring på akutkliniken och i viss mån på medicinkliniken saknas utsedd handledare men den dagliga kliniska handledningen förefaller ändå fungera. Det är av stor vikt att det finns en utsedd handledare på akutkliniken då ST-läkaren genomför denna tjänstgöring regelbundet återkommande under hela ST-utbildningen för att uppnå delmål C3 "Att behärska initial omhändertagande av akuta livshotande infektioner". Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkare går en introduktionskurs tillsammans med sin handledare i början av ST. Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov görs årligen och följs noggrant upp tillsammans med handledaren.

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

- 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

Välfungerande obligatoriska kurser finns inom regionen för a- och b-mål (STaben). Startseminarium 2 dagars internat tillsammans med huvudhandledare är obligatoriskt i början av ST.

ST-läkarna får oftast möjlighet att delta i de SK-kurser som krävs enligt målbeskrivningen och de planeras in i utbildningsprogrammet. Vad gäller veckokursen Vaccinationer har ST-läkare nekats att delta pga. kostnadsskäl.

På onsdag morgon finns 30 min internutbildning för utbildningsläkare enligt rullande schema, där specialister föreläser och planerar ämnen. Uppfattas värdefullt i början av ST men sedan kommer ämnena i repris. 2-3 tisdagar / månad på morgonmöten har kliniken falldragningar där även ST-läkare deltar aktivt. Måndag eftermiddag 1 timmes läkarmöte med omväxlande innehåll såsom APT, referat från kurser/möten, externa föreläsare.

Möjlighet att delta i medicinklinikens lunchföreläsningar 1 g /vecka finns.

Välbesökta och uppskattade regionala ST-dagar för blivande infektionsläkare anordnas 4 ggr per år.

ST-läkarna deltar i SILF's utbildningar Ungt Forum och Fallseminarium.

1 dag per månad är schemalagd för självstudier. Denna dag planeras ej tillsammans med huvudhandledare och har en tendens att innehålla administrationsarbete.

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

Det är nyligt startat möte "journal club" där det förväntas att ST-läkaren aktivt ska föredra en artikel och få bedömning på detta. Alla ST-läkare går en vetenskaplig kurs, genomför ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete och får tillräckligt med avsatt tid för dessa arbeten. 3 disputerade läkare finns på kliniken. Det vetenskapliga arbetet presenteras som en poster på Infektionsveckan eller som vetenskaplig artikel. Kvalitetsarbetet används i klinikkens förbättringsarbete. Vetenskapliga artiklar har publicerats under de senaste två åren.

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

Obligatoriskt kursprogram som bl.a. innehåller ledarskap, kommunikation och handledning finns.

ST-läkaren bereds möjlighet att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens och kommunikation genom rondarbete m.m. Genom användande av rondmall och vid specialistkollegium bedöms dessa färdigheter. ST-läkaren får under ST goda möjligheter att planera och genomföra undervisning och handledning av läkarstudenter, AT-läkare och medarbetare. Någon strukturerad återkoppling av detta sker ej.

Handledning och återkoppling av ledarskap, kommunikation, handledning och pedagogik sker till viss del i kliniska vardagen, men alltför sällan under strukturerade former dvs användande av bedömningsmallar.

Medvetenheten på kliniken om vikten av strukturerade bedömningar finns och man har som mål att få in detta som rutin i vardagsarbetet.

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 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

Augusti-september 2024 kommer vi att återuppta resemedicinsk mottagning. Kommer att bemannas av ST-läkare med stöd av specialist. Vi planerar för att alla ST-läkare ska gå vaccinationskurs. I kommande schemaplanering har vi också lagt in fler mottagningstillfällen för ST-läkare. Vi kommer under hösten 2024 att fördela föräldraledig specialists mottagningslista på ST-läkare. (hepatit och hiv ffa) Vi avser att i diagnosteam fortsätta diskussion hur ST-läkarna i högre grad ska få träffa våra kroniker.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

läkarchef och VEC infektionsmottagning

Datum för uppföljning

löpande uppföljning under hösten

Ansvarig för uppföljningen

läkarchef och studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Planerad åtgärd

Studierektor har påbörjat ett arbete med att göra en skriftlig rutin för ST på infektionsenheten SÄS. Kommer att presenteras på läkarmöte efter sommaren samt vid möte mellan SR och ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

241101

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

löpande uppföljning under hösten

Ansvarig för uppföljningen

studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Studierektor har varit i kontakt med studierektorskollegor på mottagande enheter där namngiven handledare har saknats. Genom uppföljning av handledare och studierektor kommer vi att säkerställa att namngiven handledare finns framgent. ST-läkare är uppmanade att aktivt återkoppla om så inte sker.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

löpande

Ansvarig för uppföljningen

studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens görs men allt för sällan. Det finns goda möjligheter att hitta moment i undervisningssituationer med läkarstudenter och övrig vårdpersonal (veckovisa korta undervisningstillfällen på avd) där strukturerad återkoppling kan ges. Ansvaret kommer att ligga på ST-läkare att ta initiativ för detta, frågan kommer att lyftas på läkarmöte framgent. I enlighet med regionens nya riktlinjer ska 8 bedömningsinstrument göras per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

höst 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, läkarkollegiet

Datum för uppföljning

löpande uppföljning under hösten

Ansvarig för uppföljningen

studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Det finns i ex rondsituation (handledning av AT, vik ul) goda möjligheter till handledning och likaså att få bedömning/återkoppling i dessa moment. Det åligger ST-läkare att ta initiativ till sådan strukturerad bedömning. Det kommer att uppmärksammas/påminnas på nytt i samband med ex läkarmöte, ST/SR-möte.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

höst 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, läkarkollegiet

Datum för uppföljning

löpande

Ansvarig för uppföljningen

studierektor