



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarettet Ljungby

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2024-01-18 – 2024-01-19

Datum

Ljungby

Ort

Bengt Sallerfors och Karl Bjurström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred internmedicinsk verksamhet och ett tydligt fokus på utbildning till internmedicinare.
- Välfungerande kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Oselekerat patientinflöde med gemensamt ansvar för internmedicinska patienter.
- God tillgång till aktuella regionala styrdokument för ST-utbildning, som tagits fram under ledning av den regionala studierektorn.
- Generös inställning till att gå externa kurser.
- Införandet av akutöverläkare för att säkerställa kvalitativt och kvantitativt stöd på akutmottagningen.

Svagheter

- Det finns vakanser i specialistläkarbemanningen vilket medför ett behov av hyrläkare.
- Tjänstgöring vid akutmottagningen eller i jourtjänstgöring utgör den dominerande delen av den totala tjänstgöringen.
- De regionala styrdokumenterna för ST-utbildning används i mycket liten omfattning.
- Introduktionen till ST varierar betydande i ST-läkargruppen.
- IUP utformas sent och revideras sporadiskt.
- ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter är sparsam.
- Handledningens utformning varierar såväl avseende innehåll som struktur.
- Utöver årligt specialistkollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Det finns ingen egenarrangerad internutbildning speciellt riktad till ST-läkare.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker ej.
- Flera av de svagheter som registrerades vid SPUR-inspektionen 2018 kvarstår oförändrade.

Förbättringspotential

- Säkerställa att samtliga hyrläkare även har ett utbildningsuppdrag.
- Göra en lokal anpassning av de regionala styrdokumenterna så att de blir väl kända och till konkret stöd för ST-utbildningen.
- Tillsäkra att samtliga nya ST-läkare får ta del av introduktionsprogrammet.
- Säkerställa att IUP utformas inom 6 månader och revideras åtminstone årligen.
- Skapa en klinikgemensam struktur för regelbunden handledning och återkommande kompetensbedömning. Som stöd införa handledarforum.
- Införa bedömningsveckor för kompetensbedömningarna.
- Utveckla internutbildning gemensamt med Växjö och låt denna utgöra ett gemensamt ansvarsområde.
- Fullfölja planen på införande av "microteach".
- Införa journal club med aktivt deltagande av både ST-läkare och specialister.
- Säkerställa en struktur för avrapportering från kurser och konferenser som kommer hela kliniken tillgodo.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken i Ljungby har ett upptagningsområde på 55.000. Ljungby lasarett har slutenvård för internmedicin, kirurgi, ortopedi och en IVA med 2 vårdplatser. Patienter i behov av PCI skickas huvudsakligen till Halmstad och Karlskrona. Det finns specialistmottagningar för flera specialiteter. Sedan 2022 är medicinklinikerna i Ljungby och Växjö sammanslagna till en klinik med en verksamhetschef. Den sammanhållna kliniken har knappt 500 medarbetare. Inom den internmedicinska verksamheten i Ljungby finns för närvarande en avdelning med 18 vårdplatser och möjlighet för 3 överbeläggningar. Utlokaliserade patienter är regel. Vårdavdelningen är uppdelad i två delar. En för kardiologi med 3 HIA-platser och en för neurologi/stroke. Akutmottagningen organiseras under Akutkliniken och har cirka 6000 medicinbesök per år. Medelbeläggningen är drygt 100% och medelvårdtiden är cirka 4 dygn. Verksamheten har, antingen med egna specialister eller med hyrläkare, alla invärtesmedicinska specialiteter, neurologi, reumatologi och allergologi representerade i öppenvården. Det finns en hemodialysmottagning, en mottagning för klinisk fysiologi och en stor dagvårdsmottagning. Verksamheten har, för att säkra möjlighet till handledning för utbildningsläkare och för att säkerställa tillräcklig jourbemanning, infört en akutöverläkarlinje kontorstid. Nattetid bemannas primärjouren av en legitimerad läkare med möjlighet till stöd av en bakjour i beredskap. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamheten i Ljungby har 15 specialister (omräknat 11 heltidstjänster) varav flertalet är dubbelspecialister. Hyrläkare täcker därtill fyra specialisttjänster. 1 läkare är disputerad och det finns 7 ST-läkare. ST-läkarna utbildas i första hand till specialister i internmedicin och får tidigt en teamtillhörighet. ST-läkarna har en förstalinjens chef som också är läkarchef för samtliga läkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har, med några få undantag, genomgått handledarutbildning. De undantagna har planerat handledarutbildning i närtid. Specialistkompetent studierektor finns med ett skriftligt uppdrag och 2 timmar per vecka avsatta.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Jourrummen håller normal hotellstandard. ST-läkarnas arbetsytor på avdelningarna och mottagningarna är ändamålsenliga. Regionen tillgodoser behovet av digital medicinsk och vetenskaplig information.

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 tydliga regionala styrdokument som verksamheten använder i mycket liten omfattning. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) enligt regionens tydliga mall. För flera ST-läkare färdigställs detta sent och revideras endast sporadiskt. Det finns ett introduktionsprogram som tillämpas i varierande omfattning. ST-läkarens första år innefattar akutsjukvård, kardiologi och strokesjukvård. Resterande tjänstgöring alterneras mellan akutmottagning, slutenvård och den tidsbeställda mottagningen. Randutbildningen omfattar 6-8 månader i Växjö. För de flesta omfattar detta lungmedicin, endokrinologi, reumatologi, infektionsmedicin och IVA. Njurmedicin och gastroenterologi utgör fokusområden och ofta vid det egna sjukhuset. Den regionala utvärderingsmallen efter randutbildning används inte. Tjänstgöring vid akutmottagningen och jourarbete uppfyller närmare hälften av den samlade tjänstgöringen. ST-läkarna deltar tidigt och under hela utbildningstiden i mottagnings-verksamhet. Den omfattar huvudsakligen återbesök men även nybesök.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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 en personlig handledare där samtliga i närtid kommer att ha genomgått handledarutbildning. Det finns övergripande regionala riktlinjer för handledning där struktur, frekvens och bedömningsmallar finns beskrivna. Dessa riktlinjer är inte implementerade i verksamheten. Introduktionen till ST-läkare varierar betydande såväl avseende det regionala programmet som den lokala introduktionen. På kliniken finns ett välfungerande kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet. Det finns ett tydligt produktionsfokus i verksamheten vilket medför svårigheter att hitta schemautrymme för ST-läkarnas utbildningsaktiviteter.Handledningens utformning varierar såväl avseende innehåll som struktur. Utöver årligt specialistkollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling. ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter är sparsam.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

Kurs för alla a- och b-del mål arrangeras av region Kronoberg och det finns goda möjligheter att få gå externa kurser. Det finns ingen egenarrangerad internutbildning speciellt riktad till ST-läkare. Inbjudan finns till digitalt deltagande i Växjö's internutbildning men ST-läkarna deltar i begränsad omfattning. Varje morgon deltar ST-läkarna i morgonmöten under ledning av läkarchefen. Tid för självstudier finns schemalagd.

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

Regionen erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och det finns goda möjligheter för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. För detta finns 10 veckor avsatta. Det finns ingen journal club eller motsvarande forum för vetenskaplig artikelgranskning. Verksamheten har 1 disputerad läkare, tillika ST-studierektor och ordförande i regionens vetenskapliga råd. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker ej.

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

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

Regionen erbjuder ledarskaps- och handledarutbildning. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen men fastställda metoder för bedömning används sparsamt. ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare.

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.

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

Lokala riktlinjer för ST intermedicin på Medicinkliniken Ljungby finns nu och kommer att vara en fast del av in introduktionsprogrammet. De innehåller alla viktiga punkter som introduktion till ST, IUP, tjänstgöringens upplägg, teoretisk utbildning, handledning, kompetensbedömning, uppföljning sidotjänstgöring, självstudietid, implementation av specifika kompetenser i A- och B-mål samt obligatoriska praktiska moment. Regionens mall "ST plan Intermedicin" kommer användas obligatoriskt för dokumentation av IUP, bedömningar, sidotjänstgöring, kurser, handledaresamtal m.m. ST-Studierektor informerar både ST-läkarna och handledarna om lokala riktlinjer och dokumentationsmallen vid nästa intern Medicinläkarträff. Regelbundna revideringar som del av ST-handledaresamtalet samt handledaremöten (sista planeras som korta möten av handledande specialister månadsvis).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

från April 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Oktober 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Rekrytering av fler ST-läkare har påbörjats för att bättre kunna fördela jourtjänstgöringen. Det kommer även att äskas för utökad tjänstebudget, vilket skulle möjliggöra rekrytering av 3 ST-läkare och/eller specialister.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

År 2024 och 2025

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef

Datum för uppföljning

December 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Se ovan. Regionens mall "ST plan Intermedicin" kommer användas obligatoriskt för dokumentation av IUP, bedömningar, sidotjänstgöring, kurser, handledaresamtal m.m. Regelbundna revideringar implementeras obligatoriskt som del av ST-handledaresamtalet, ST-läkare själv samt respektive handledare ansvarar för det. Samråd med andra handledare vid behov i form av handledaremöten.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

regelbundet från April 2024

Ansvarig för genomförandet

handledare

Datum för uppföljning

Oktober 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

ST-läkarna samordnar sina externa kurser själva. ST-handledaren och ST-studierektorn får återkoppling i form av dokumentationsmallen som revideras vid ST-samtalet. Studierektorn och läkarchefen (som schemaläggare) ansvarar för regelbundna presentationer som ST-läkarna föreläser, huvudsakligen i form av Journal Club och presentation av förbättringsarbete. Internutbildning i samarbete med Medicinkliniken Växjö som studierektorn informerar regelbundet om.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

från April 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Oktober 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Det utses en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare från början. Alla handledare har genomgått Regionens handledareutbildning för specialister alternativt genomgår den i närtid. Alla specialister är tillgängliga för kliniska frågor i sina respektive specialområden. De regionala riktlinjer för handledning som redan finns implementeras nu i de lokala riktlinjerna i Ljungby. Samtalen mellan ST och handledare ska fastställas så fort som ett nytt schema släpps. Lediga mottagningstider ska användas exempelvis. ST-läkarna uppmuntras att vara drivande i att det blir av, ST-studierektor påminnes vid behov. ST-läkaren ansvarar för dokumentationen som hädanefterska göras i Regionens mall "ST-plan Internmedicin" för bättre enhetlighet vad det gäller frekvens, struktur och bedömningar. ST-läkaren och handledaren bestämmer vid handledarsamtalen vilka formative bedömningar som ska genomföras fram till nästa samtal. Introduktion av de nya lokala riktlinjerna ska äga rum snarast möjligt t.ex på den interna Medicinläkarträffen (studierektorn ansvarar). I handledaremöten får den huvudansvariga handledaren återkoppling från sina kollegor som aktuellt samarbetar med respektive ST. Handledare får vid tillfället ber sina specialistkollegor om en formative bedömning. ST-studierektor schemalägger dessa möten som planeras som korta lunchmöten månadsvis.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

från April 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

April 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Kompetensbedömning sker i form av Specialistläkarkollegium enligt lokala riktlinjer årligt. Kontinuerlig kompetensbedömning av olika bedömare enligt regionens mall med formativa bedömningar (minst 4/år, helst 9/år) som Mini-CEX, DOPS, CBD, OPRS, utvärdering av muntlig presentation, utvärdering efter en tids gemensamt rond/temarbete, eller annan typ av bedömning. Tjänstgörande överläkare på Akutmottagningen har en utmärkt position att genomföra formativa bedömningar, ffa Mini-CEX eller DOPS. Återkoppling till respektive handledare vid handledaremöten. Dokumentation av kompetensbedömning görs av ST-läkaren och följs upp av handledare och studierektor. I övrigt bedömning inom kompetensområden där handledare och ST-läkare upplever ett behov som kartläggs i de regelbundna ST-samtalen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

från April 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Oktober 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

Enligt lokala riktlinjer för ST intermedicin Ljungby Se även ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

från April 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

Oktober 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Journal Club finns numera sedan i Februari 2024 då en ST-läkare presenterar och diskuterar en vetenskaplig artikel som hen väljer ut i samråd med handledaren. Dessa tillfällen är schemalagda. I vilken omfattning aktuella vetenskapliga utvecklingar diskuteras i det dagliga kliniska arbetet är säkerligen mycket varierande beroende av såväl ST-läkarnars som specialistens intresse. De planerade korta föreläsningarna i samband med morgonmöten är säkerligen en bra möjlighet till sensibilisering för vetenskapliga principer och artikelgranskning. Korta sammanfattningar efter deltagande i en vetenskaplig kongress lämpar sig för detta. En respektive rekommendation finns i nya lokala riktlinjer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

aktuell

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef/ studierektor

Datum för uppföljning

Oktober 2024

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor