



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sunderby sjukhus**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2022-01-25 – 2022-01-26**

Datum

**Sunderbyn**

Ort

**Erik Sandholm och Helena Hetta**

Inspektörer

## Styrkor

- Nöjda ST-läkare
- ST-läkarna får ett gott stöd i vardagen
- Samsyn kring ST-utbildningen i enkätsvaren
- ST-läkarna tränas tidigt i rådgivande funktion genom att under dagtid bära rådgivningstelefonen
- ST-läkarna har egna hepatit- och hivpatienter
- Studierektor med starkt engagemang
- Tre års medicinjourer ger god träning att bedöma akut sjuka patienter inom internmedicin
- Bra kvalitetsarbeten som används i klinikens förbättringsarbete
- Positiv inställning till forskning
- Eget mikrobiologiskt laboratorium på sjukhuset med hög ambitionsnivå och med ett nära samarbete med infektionssektionen
- Alla ST-läkare tjänstgör en period på infektionsklinik och virologiskt laboratorium på universitetssjukhus

## Svagheter

- Tung arbetsbelastning för alla läkare, accentuerat under pandemin
- Periodvis pga bemanningsproblem få vårdplatser och relativt liten mottagningsverksamhet
- Liten vaccinationsverksamhet
- Avsaknad av egen primärjourlinje
- Få tillfällen att handlägga oselektade akuta infektionspatienter
- Liten träning att bedöma sårinfektioner, bettinfektioner etc. som på akutmottagningen sorteras till andra specialiteter
- Ingen utsedd handledare under delar av medicinjourttjänstgöringen
- Ingen systematisk uppföljning av sidotjänstgöringen
- Avsaknad av internt dokument hur ST-utbildningen genomförs på kliniken
- Den individuella utbildningsplanens utseende varierar mellan ST-läkarna
- Handledning och självstudier inte inlagt i schemat
- Inga handledarträffar

## Förbättringspotential

- Ta fram ett dokument som beskriver hur ST-utbildning i infektionssjukdomar genomförs på kliniken för att säkra progression och kompetens
- Tydliggör hur ST-tjänstgöringen genomförs beroende på hur långt ST-läkaren kommit i sin utbildning, såsom tidig period, mellanperiod och erfaren ST
- Säkerställ att ST-läkarna har en utsedd handledare för medicinjourerna även då de inte har sin sidotjänstgöring på medicinkliniken
- Öka möjligheterna för ST-läkarna att få bedöma oselekterade akutpatienter, exempelvis genom att några veckor ta enbart infektionspatienter på akuten eller under placeringen på universitetssjukhus
- Skriv om möjligt de individuella utvecklingsplanerna i samma mall, och använd förslagsvis infektionsläkarföreningens mall
- Överväg att införa hemvändardagar där ST-läkarna kan följa enstaka patienter, träffa sin huvudhandledare och får möjlighet att sätta sig in i nya rutiner
- Inför föreläsningar som är särskilt riktade mot ST-läkarna
- Inför ännu en gång journal club där medicinska artiklar diskuteras och kritiskt granskas
- Verka för att de tidigare ST-utbildningstillfällena i Norra sjukvårdsregionen återinförs
- Erbjud ST-läkare möjlighet att auskultera med verksamhetschef som led i ledarskapsutbildning
- Skapa en rutin där tid för handledning och egna studier önskas inför varje schemaperiod och sedan läggs in i schemat
- Inför handledarträffar 1-2 ggr per år
- Skapa tillfällen då ST-läkare och handledare har mottagning samtidigt för att underlätta handledning och återkoppling

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Norrbottnens län upptar 25 % av Sveriges yta och har fem akutsjukhus. Infektionskliniken på Sunderby sjukhus är regionens enda enhet för specialiserad infektionsvård med ett upptagningsområde på 250 000 personer. Kliniken tillhör Division Länssjukvård 2 och delar verksamhetsområde med kliniker för hudsjukdomar, lungmedicin och reumatologi. Infektionskliniken har en egen läkarchef och två läkare som delar på uppdraget som medicinskt ledningsansvariga MLA. Antalet vårdplatser har varierat över tid, men var vid inspektionstillfället 18. Kliniken ligger i markplanet.

Mottagningen har framför allt planerad verksamhet såsom infektionsutredningar, hepatit- och hiv-patienter, immunbrist, tbc, vaccinationer, sprututbyte m.m. Jourfall handläggs i första hand av medicinjour på sjukhusets stora akutmottagning och i enstaka fall på klinikens egen mottagning. Fasta ronder sker till IVA dagligen och till hematologen 3 ggr/vecka. Ortopedrond genomförs på mottagningen 2 ggr/vecka. Ortopediska infektioner vårdas huvudsakligen på ortopedkliniken.

Bakjour finns tillgänglig dygnet runt och rondar vårdavdelningen lördag och söndag. Under helger med hög belastning stöttar underläkare på ronderna. Under de tre första åren av ST går läkaren nattjourer på medicinakuten 2-5 ggr per månad och de sista åren på ST är läkaren bakjour i hemmet med bakjourstöd. Infektionskliniken har ingen egen primärjoursverksamhet.

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra ST-utbildning av hög och jämn kvalitet, med undantag av egen primärjoursverksamhet. Detta kompenseras genom att ST-läkaren går medicinjourer under tre år och även är primärjour under placering på universitetssjukhus. Ambitiösa riktlinjer finns från regionen om hur ST-utbildningen ska 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

Vid infektionskliniken finns sju specialistläkare och fyra ST-läkare. En specialist tjänstgör halvtid på Smittskydd. En ST-läkare är disputerad. Samtliga handledare har specialistkompetens i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning. På kliniken finns en nytillträdd studierektor som är specialistkompetent i infektionssjukdomar. I den skriftliga uppdragsbeskrivningen för studierektorn finns det beskrivet att tid för uppdraget ska avsättas med 10%, som med tanke på uppdragets omfattning synes lite. På kliniken finns även läkare under sidotjänstgöring, AT-läkare och läkarstudenter. Sammantaget finns tillräckligt med läkare och annan personal för att handledning ska kunna ges både som formell handledning och i den kliniska vardagen. Det finns ingen tid avsatt för regelbundna handledarträffar.

### 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

Vårdavdelningen har 18 vårdplatser, fem med isoleringsmöjlighet. Alla vårdplatser var vid inspektionstillfället i bruk, delvis genom att personal lånades från andra kliniker under den pågående covid-pandemin. Separat läkarexpedition saknas på vårdavdelningen. Läkarna utnyttjar arbetsplatser på den gemensamma expeditionen, eller på den närbelägna mottagningen.

Mottagningen har tre ordinära undersökningsrum och ett mindre akutrum med toalett, sluss och ingång utifrån. Akutrummet används för bedömning av smittsamma patienter och en dag per vecka för sprututbyte. Avskilt väntrum saknas. Läkarexpeditionerna har plats för en eller två läkare. Alla ST-läkare sin egen arbetsplats och tillgång till egen dator.

Både avdelning och mottagning upplevs trånga med små allmänna utrymmen, minimala arbetsrum och mycket utrustning i korridorerna.

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Sjukhusbibliotek finns och det finns god tillgång till databaser, tidskrifter och kliniska beslutsstöd på nätet. De inom regionen upphandlade beslutsstöden upplevs av flera som mindre bra. Kurser i litteratursökning ges.

### 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

ST-läkarna har både ST-kontrakt och individuella utbildningsprogram. De individuella utbildningsprogrammen är kopplade till delmål som utgår från kraven i målbeskrivningen. ST-läkarna använder sinsemellan olika mallar för sina utbildningsprogram. Några av ST-läkarna använder den digitala plattformen ST-forum. Introduktionsprogram finns. ST-läkare och handledare deltar i uppstartsseminarium (HaST) vilket erbjuds av regionen två gånger per år. Kliniken saknar egna dokument på hur ST-utbildningen i infektionssjukdomar ska genomföras, framförallt gällande tjänstgöringsupplägg inom egna verksamheten, vilket är ett krav enligt föreskriften. Infektionskliniken saknar egen primärjournlinje. ST-läk gör medicinjourer (ca: 2-5 jourpass/månad) de första tre åren på sin ST-utbildningen. Vid dessa jourpass finns ingen utsedd handledare och ST-läkarna förväntas själva följa upp provsvar, remisser osv. Medicinjourerna innebär också begränsningar i att handlägga och bedöma akuta oselekterade infektionspatienter, då det är svårigheter att kunna välja ut infektionspatienter på akuten. ST-läk gör avdelningsarbete, mottagning och dagkonsult första delen av ST-utbildningen. Uppföljning av sidotjänstgöringen av huvudhandledare varierar och är inte konsekvent. I slutet av utbildningen tränas ST-läkaren i att bli självständig som konsult och i att kunna gå bakjour. Sidotjänstgöring görs på mikrobiologen i Umeå och på infektionsklinik på universitetssjukhus där man lär sig konsultverksamhet inom neurokirurgi, hematologi, thorax och komplicerade ortopediskt infektioner.

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

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.



Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## EHandledning och uppföljning

ST-läkaren får ett gott stöd i vardagen av sina specialistkollegor. Fyra specialister handleder varsin ST-läkare. Specialistläkarna handleder dessutom läkare under sin sidotjänstgöring. En av handledarna är även studierektor.

Tidpunkt för handledningen är inte inplanerad i schemat och antalet tillfällen varierar för de olika ST-läkarna. I perioder med hög arbetsbelastning under pandemin har det för vissa varit långt mellan tillfällena, men handledning sker annars i tillräcklig omfattning.

Handledningen är mestadels systematisk och utgår från målbeskrivningen och den individuella utbildningsplanen. Samtalen dokumenteras av ST-läkaren. ST-läkarna har tillgång till handledare under sina sidotjänstgöringar. Det finns ingen utsedd handledare under de tre år ST-läkarna går medicinjourer.

En gång per år genomförs ett specialistkollegium. Verksamhetschefen deltar inte. Vid kollegiet bedöms samtliga ST-läkares utveckling och återkoppling sker av respektive handledare. Alla ST-läkare genomför det årliga diagnostiska provet under flera tillfällen och resultatet tas upp på handledarsamtalen. Vid minst två tillfällen per år används dessutom andra vedertagna bedömningsmallar såsom rondmall, sit-in eller 360 graders bedömning. Skriftliga riktlinjer för handledning av ST-läkare finns. Läkarchefen har årliga utvecklingssamtal där ST-läkarens kompetensutveckling följs upp. Sidotjänstgöringen följs inte upp konsekvent av alla huvudhandledare. Handledarträffar saknas. Enheten har ingen skriftlig plan för hur ST-läkare som riskerar inte uppnå enskilda delmål, eller inte utvecklas i sin läkarroll ska kunna hjälpas.

### 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

Internutbildning inplaneras för alla läkare på sektionen tre onsdagar varje månad kl 13-14. Det finns ingen specifik teoretisk ST-utbildning på sektionen eller i Norra sjukvårdsregionen. Det finns önskemål om intern utbildning som är anpassat för ST-läkarna och målbeskrivningen. Regionen anordnar obligatoriska kurser (kurståget) för ST-läkarna i a- och b-del mål enligt Socialstyrelsens målbeskrivning. Verksamhetsledningen har en positiv inställning till utbildningsaktiviteter och ST-läkarna har goda möjligheter att delta i de SK-kurser och SK-liknande kurser som behövs för att uppnå målen i målbeskrivningen. Goda möjligheter finns att delta i SILFs-utbildningar såsom Ungt forum, Fallseminarium, och vid Infektionsveckan. ST-läkarna får även möjlighet att delta i konferenser, även internationella. Journal club inte har funnits konsekvent utan har saknats periodvis. Administrativ tid finns i schemat, däremot ingen specifik tid för självstudier. Detta försvårar för ST-läkaren att planera och utföra studier i det egna individuella utbildningsprogrammet.

### 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

Alla ST-läkare går en vetenskaplig kurs, genomför ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete och får tillräckligt med avsatt tid för dessa arbeten. Disputerad läkare finns på kliniken. Det vetenskapliga arbetet presenteras som en poster på Infektionsveckan eller som vetenskaplig artikel. Kvalitetsarbetet används i klinikens förbättringsarbete. Forskning uppmuntras och en specialist kommer inom någon månad att antas som doktorand. Vetenskapliga artiklar har publicerats under de senaste två åren.

### 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

I regionens regi finns kurs i ledarskap och kommunikation för ST-läkare. Ingen formell ledarskaps-ST finns på sjukhuset. I det dagliga arbetet får ST-läkarna träna ledarskap i vardagen med att leda ronder, ST-läkaren får då självständigt leda rondan. Bedömning och återkoppling finns men kan utvecklas ytterligare och då särskilt med tanke på hur och vad man återkopplar för att höja ST-läkarens kompetens och progression. Avseende ST-läkarens kommunikation ges mycket sparsam återkoppling. ST-läkare deltar även i klinisk handledning av AT-läkare och läkarstudenter. ST-läkarna undervisar personal och kollegor. Regionen har på övergripande nivå tagit beslut om att varje år ska det per ST-läkare göras minst fyra bedömningar med vedertagna metoder, dock har det nu sista tiden varit svårt med att prioritera detta pga pandemi och att det lätt glöms bort. ST-läkare erbjuds inte att vara med i ledningsgrupper och det finns ingen grupp att delta i för reflektion.

## 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.



## Svar gällande SPUR-inspektion Infektionskliniken Sunderby sjukhus

SPUR-inspektion genomfördes 220125–220126 vid Infektionskliniken Sunderby sjukhus. Rapport med förslag till förbättringar gällande ST-utbildningen kom under mars och nedan följer vår handlingsplan för åtgärder utifrån denna rapport.

### Process

Vi har tagit fram en beskrivning av ST-tjänstgöringens upplägg på kliniken, fördelat på de olika utbildningsåren. Denna beskrivning bifogas.

Studierektor kommer att delta i uppdatering av introduktionsprogram för ST-läkare.

### Teoretisk utbildning

Studietid kommer att från hösten 2022 finnas avsatt i schemat, likaså handledningstid. Detta ingår i en större förändring som planeras för att bättra se på behov och kapacitet på kliniken.



Karin Lindmark, VO-chef

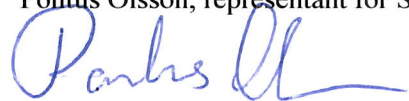


Susanne Hansson Frölander, Enhetschef läkare och mottagning infektion



Viktor Berglund, studierektor

Pontus Olsson, representant för ST-läkarna

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pontus Olsson', with a long horizontal flourish extending to the right.

## Specialisttjänstgöring Infektionssjukdomar

### Syfte

Detta dokument är ett stöd vid planeringen av läkarens specialisttjänstgöring, men även ett stöd i kompetensbedömningen under specialisttjänstgöringen på Infektionskliniken i Sunderbyn. Dokumentet är delat i 3 delar som fokuserar på de första 3 åren av utbildningen samt år 4 och 5 mer specifikt.

För att bedöma hur de specifika delmålen skall uppfyllas så används aktuell målbeskrivning från Socialstyrelsen samt aktuella checklistor från Infektionsläkarföreningen.

### Tidig ST, år 1-3

ST läkaren förväntas delta i avdelningsarbete samt ha egen mottagning med fokus på vanligt förekommande patienter på Infektionskliniken. ST läkaren förväntas handlägga patienter som dagjour på infektionskliniken med stöd av erfaren kollega då denna position närmast kan liknas vid en konsultfunktion på andra enheter.

ST läkaren förväntas under år 1-3 delta i medicinklinikens primärjourslinje på Akutmottagningen samt skall ha godkänt deltagande i en kurs i akut omhändertagande motsvarande AMLS.

Under år 1-3 förväntas ST läkaren delta i Kurståget samt i grundläggande kurser inom infektionsmedicin.

Initialt rekommenderas tjänstgöring på infektionskliniken under 9-12 månader och därefter tjänstgöring på internmedicinsk klinik och mikrobiologiskt laboratorium.

### År 4

ST läkaren förväntas självständigt kunna leda arbetet på infektionsavdelningen med stöd av specialistläkare på dagtid. ST läkaren förväntas självständigt kunna handlägga vanligt förekommande patienter på infektionsmottagningen. Erfaren kollega, handledare eller bakjour konsulteras i mer komplicerade fall.

Under år 4 rekommenderas att ST läkaren få mer komplicerade fall på mottagningen inklusive tropikutredningar samt patienter med tuberkulos eller HIV. ST läkaren förväntas inte göra second opinion.

ST läkaren avslutar under år 4 sin tjänstgöring som medicinjour och övergår i bakjournlinjen på infektionskliniken. ST läkaren skall under sin fortsatta specialisttjänstgöring ha en bakjournskompetent specialist som bakjour. Bakjournen skall ha en inställelsetid på som mest 2 timmar och förutsätts vara väl insatt i aktuella patienter på infektionsavdelningen samt inom intensivvården.

Under år 4 rekommenderas sidotjänstgöring på intensivvårdsavdelning, hematologisk enhet samt barnklinik.

#### **År 5**

ST läkaren förväntas självständigt kunna leda arbetet på infektionsavdelningen dag- samt jourtid. ST läkaren förväntas kunna handlägga även komplicerade patienter på infektionsmottagningen. ST läkaren förväntas göra second opinion med stöd av specialistläkare och skall under år 5 i första hand fokusera på handläggning av patienter med komplicerade infektionsfrågeställningar. Med fördel patienter som primärt handläggs av annan klinik. Erfaren kollega, handledare eller bakjour kan konsulteras i kliniskt eller etiskt komplicerade fall.

Under detta år rekommenderas regelbunden placering som konsult. ST läkaren skall efter avslutat år självständigt kunna svara på eller prioritera inkommande remisser samt verka som konsult dagtid. ST läkaren ska även kunna ta ansvar för regelbundna konsultationer till regionens intensivvård med stöd av bakjournskompetent specialist.

Under år 5 rekommenderas klinisk tjänstgöring på infektionsklinik på universitetssjukhus. Längden på tjänstgöringen beror på ST läkarens kompetens samt utbildningsbehov.

ST läkaren skall genomföra kvalitetsarbete eller vetenskapligt arbete om detta ej genomförts tidigare.