



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2022-09-26 – 2022-09-27

Datum

Umeå

Ort

Bert Ove Larsson och Kerstin Karkkonen

Inspektörer

Styrkor

- Varierat brett patientunderlag och välfungerande klinisk verksamhet
- Egen jourlinje gör att ST-läkare bedömer oselektade infektionspatienter
- Goda forskningsmöjligheter
- Amanuensjänstgöring ger möjlighet att undervisa och handleda läkarstudenter
- Engagerad studierektor
- Nybesöksmottagning med inläsningstid i anslutning till mottagningen
- God tillgång till handledning i vardagen
- Schemalagd lästid

Svagheter

- Introduktion till konsultverksamhet sker sent, ofta först efter klar specialist
- Lång tid, ofta mer än ett år, innan vikarier får ST-tjänst. Centralt beslut på sjukhuset om antal ST-tjänster
- Handledning ej schemalagd, kan vara svårt få tid till detta i vardagen
- Ej tillräcklig kontakt mellan huvudhandledare, ST-läkare och lokal handledare under sidoutbildning
- Strukturerade bedömningsmallar används men i begränsad omfattning
- ST-kollegium har inte använts regelbundet sista åren och fortlöpande bedömning av kompetensutveckling under hela ST har inte skett
- Hög arbetsbelastning som accentuerats under pandemin
- Avsaknad av internutbildning och journal club sista åren under pandemin men har nu återstartat
- Otydlighet i strukturen på mottagningen angående specifika diagnosgrupper, alla ST-läkare deltar inte i handläggningen av olika diagnosgrupper
- Lokalt dokument för ST-tjänstgöringens upplägg finns men används inte i nuläget

Förbättringspotential

- Flera förbättringar på gång: intern utbildning återupptagits. Återstart av ST-kollegium och Journal club planeras
- Ha trepartssamtal (ST-läkare, huvudhandledare och lokal handledare) inför och efter genomförd sidutbildning
- Tidigare introduktion till konsultverksamheten, inkl. ortopediska infektioner för att uppnå målen i målbeskrivningen
- Inför handledarträffar
- Gemensam ST-utbildning i norra regionen
- Låt ST-läkarna vara delaktiga i remissgranskning som ett utbildningsmoment
- Vikarierande läkare bör få ST-tjänst tidigare, lyft frågan om antal tjänster centralt
- Ökad användning av bedömningsinstrument och fokus på återkoppling avseende handledning, kommunikation och pedagogisk förmåga.
- Schemalagd handledningstid om möjligt

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken vid Norrlands Universitetssjukhus har ett upptagningsområde på ca 280000 personer och är enda infektionsklinik i Västerbotten. På kliniken finns en vårdavdelning med 19 fastställda vårdplatser. I nuläget är 12 vårdplatser öppna i veckorna och 10 under helgerna. Detta täcker inte behovet av vårdplatser och ofta har kliniken fler satellitpatienter på andra avdelningar på sjukhuset. Dessa patienter rondas av infektionskonsulten men också ST-läkarna deltar i dessa ronder. På både infektionskliniken och övriga sjukhuset är det brist på omvårdnadspersonal, framför allt sjuksköterskor, vilket är orsak till neddragning av vårdplatser.

På infektionsmottagningen finns mottagning för infektionsutredningar, HIV, TBC, MRB, vaccinationer samt hepatit mm. Mottagningsverksamheten är indelat i team med ovanstående diagnosgrupper. Sprututbytesverksamhet finns tre dagar per vecka.

På mottagningen finns dagjour mellan kl 8-16. Dagjouren tar emot alla akuta patienter förutom "röda", instabila patienter som bedöms på akutmottagningen. Infektionsjouren kallas då till akutmottagningen för att bedöma dessa patienter och kallas även vid sepsisalarm. Efter kl 16 är infektionsjouren placerad på akutmottagningen och tar emot infektionspatienter fram till kl 22 och har därefter beredskap A resten av natten. Nattetid bedöms akuta infektionspatienter av akutläkare. Finns även bakjour i hemmet och om primärjouren är icke-legitimerad läkare stannar bakjouren kvar på sjukhuset till kl 22. Helgtid rondar dagjour och bakjour på avdelning och IVA. Primärjouren handlägger också infektionspatienter på akutmottagningen fram till kl 22 på samma sätt som under vardagarna.

På kliniken finns utbredd konsultverksamhet internt på sjukhuset och även telefonkonsultationer från primärvård och övriga sjukhus i Västerbotten. Konsulterna har fast daglig rond på IVA och regelbunden rond på hematologen och barnonkologen förutom att besvara remisser från övriga sjukhuset. Patienter med protesinfektioner vårdas på ortoped. Infektionskonsulten gör upp plan för behandlingen och medverkar i möte kring patienten tillsammans med ortoped och mikrobiolog en gång per vecka.

Man planerar att återstarta antibiotikaronder under hösten efter uppehåll under pandemin.

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

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

Infektionskliniken vid Norrlands Universitetssjukhus har 23 specialister, 2 ST-läkare och 4 läkare som är legitimerade och som vikarierar under ST-liknande förhållanden. 9 av specialisterna är disputerade. En av de vikarierande läkarna är registrerad som doktorand. Många av de seniora kollegorna har delade tjänster med forskning, vårdhygien och smittskydd vilket innebär att det i perioder mest är relativt nya specialister i klinisk tjänst. Alla ST-handledare har specialistkompetens i infektionssjukdomar och handledarutbildning. Det finns inga tidsmässiga krav för uppdatering av handledarutbildning. Regionen har anvisningar för hur handledning ska utföras. Några handledarträffar har inte hållits. Kliniken har en engagerad specialistkompetent studierektor med schemalagd tid för uppdraget. Regionen har en uppdragsbeskrivning för studierektorsuppgiften. På kliniken tjänstgör även ST-läkare under sidoutbildning från andra verksamheter som allmänmedicin, akutmedicin och akutmedicin samt AT-läkare och vikarierande läkare före AT.

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

ST-läkarna har egna funktionella arbetsplatser men delar rum med två till tre kollegor. Detta upplevs som tillräckligt då inte alla ST-läkare är på plats samtidigt på kliniken.

Vårdavdelningen har fastställt 19 vårdplatser med enkelrum förutom ett trebäddsrum. Samtliga rum har sluss med ingång utifrån. Några av rummen har förstärkt ventilation där t ex TB-patienter vårdas. Ett rum på avdelningen används för patienter som kommer tillfälligt till avdelningen, t ex boende på patienthotellet med behov av intravenös antibiotikabehandling. Avdelningen har två expeditioner som delas mellan läkare och omvårdnadspersonal. Vid behov av att arbeta ostört använder läkarna sina egna expeditioner eller lediga rum på den närbelägna mottagningen.

Infektionsmottagningen har flera rum och adekvat utrustning. Fibroscan finns. För malariadiagnostik finns snabbtest. Mikroskopi av malariautstryk sker inte på mottagningen.

Det finns god tillgång till vetenskaplig litteratur samt IT-baserade beslutsstöd, tex Uptodate.

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

Det finns skriftligt underlag för utbildningsprogram med uttolkning av målbeskrivningen. Varje ST-läkare har en tjänstgöringsplan med ett tidsschema för placeringar på infektionsklinik, sidoutbildningar och aktiviteter som vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete men den saknar tydlig koppling till delmålen. För vikarierande läkare fastställs utbildningsprogrammet först efter övergång till formell ST. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov.

Det finns inget styrande dokument som anger hur tjänstgöringen ska läggas upp och vilka delmål som ska uppnås under respektive placering.

Det finns ett introduktionsprogram och en omfattande checklista för nyanställda läkare.

Tjänstgöringen vid infektionskliniken varvas för ST-läkarna med avdelning, dagjour, planerad mottagning och primärjour dygnet runt.

Primärjournen ansvarar för infektionspatienter på akutmottagningen 08-22 alla dagar. Under nätterna handläggs dessa patienter av akutläkarjour. Jourtjänstgöringen bedöms utgöra en adekvat del av tjänstgöringen så att målet att handlägga och prioritera oselektade akuta fall och att kunna handlägga livshotande akuta infektionssjukdomar uppnås.

En successiv introduktion till de specifika infektionsdiagnoserna som handläggs och följs vid infektionsmottagning ges via en "nybesöksmottagning". Den placeringen innehåller tid till förberedelse med litteraturstudier och instruktion. Det upplevs som om introduktionen till HIV- och tuberkulosteamb varierar och är något sparsam. ST deltar i resemedicinsk vaccinationsverksamhet men i mindre utsträckning i vaccinationsverksamhet för patienter med immunbrist.

Fördelningen mellan de olika placeringarna är oförändrad genom hela utbildningen. Introduktionen till konsultverksamheten upplevs komma sent och utgöra en allt för liten del under slutfasen av utbildningen eller skjuts upp till efter specialiseringen.

Sidoutbildningen inom internmedicin börjar med de vanliga och allvarliga sådana sjukdomstillstånden. Alla ST rekommenderas även 3 månader inom hematologi och i övrigt kan ett individuellt upplägg göras. Övriga sidoutbildningar görs på barnklinik, IVA, mikrobiologi, vårdhygien och smittskydd. Det vetenskapliga arbetet fullgörs inom ramen för en regiongemensam kurs (för dem som inte genomgår forskarutbildning) och är schemalagt liksom kvalitetsarbetet.

ST-läkarna turas om att vara amanuenser för läkarstuderande. De är även handledare och instruktörer för AT-läkare och icke-legitimerade vikarierande läkare.

4 läkare är legitimerade och vikarierar under "ST-liknande former". Det innebär att de har handledare, deltar i olika utbildningsmoment och har individuella utbildningsprogram. Men de kan inte delta i sidoutbildning och har inte komplett utbildningsplan. En av de

vikarierande läkarna är nyanställd men tre av dem har vikarierat ett år eller mer. Fördelningen av tjänstgöringstid blir skev för dessa läkare eftersom sidoutbildningarna skjuts fram. Allt för stor del av infektionsplaceringen läggs för dessa läkare i början av tjänstgöringstiden. För att komma in i rollen som specialist behöver de få arbeta inom infektion efter att de tillgodogjort sig kunskaper och kompetenser från utbildningar och sidotjänstgöringar. Detta är ett påpekande som framfördes även vid föregående granskning. Det förefaller som om fördröjningen beror på att kliniken inte förfogar över rätten att anställa ST-läkare utan att den ligger på sjukhusnivå. Oavsett om ST-läkarna anställs efter beslut på sjukhus- eller klinikinivå rekommenderas att vikariatstiden kortas.

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 mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

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

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare och vikarierande legitimerade läkare har utsedd personlig handledare som gått handledarutbildning. En del av handledarna har en äldre handledarutbildning som inte inkluderar strukturerade bedömningsmallar. Studierektorn har gått igenom dessa vid läkarmöten och uppmanar till användning.

Alla ST-läkare och vik leg läkare har ett utbildningsprogram samt ST-plan. Det regionala utbildningsprogram som används inkluderar inte c-målen. Det dröjer ofta ett drygt år innan vikarierna får ST-tjänst vilket medför svårigheter att planera för randningar etc. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

Handledningen är inte inplanerad i schemat och det kan vara svårt att få tid för handledarsamtal i vardagen. Antalet handledarmöten varierar mellan olika ST-läkare och sker i vissa fall glesare än regionens rekommendationer. ST-läkaren dokumenterar samtalen.

ST-läkaren får gott stöd av specialister i vardagsarbetet med god tillgänglighet vid frågor. Periodvis kan det dock vara relativt få specialister i tjänst.

ST-läkaren har utsedd handledare vid sidoutbildningarna. Inför sidoutbildningen görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sätt.

ST-läkarnas kompetens bedöms framför allt i samband med handledarsamtalen. ST-läkarna skriver ST-tentan och går igenom denna med sin handledare. Strukturerade bedömningsmallar såsom sit-in, mini-CEX är kända på kliniken och används men i relativt begränsad omfattning. ST-kollegium eller annan strukturerad kompetensbedömning tex 360-graders bedömning har inte använts regelbundet senaste åren. ST-läkarna har regelbundna utvecklingssamtal med läkarchefen där kompetensutvecklingen bedöms.

Regionala skriftliga riktlinjer för handledning finns.

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

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

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

F Teoretisk utbildning

Den teoretiska utbildningen följer målbeskrivning, specialistföreningens och regionens krav och rekommendationer. Vikarierande läkare ges möjlighet att delta på samma sätt som ST.

Internutbildningen har legat nere under pandemin (sedan våren 2020) men har nu återupptagits.

Tid för självstudier schemaläggs.

Det finns ingen gemensam utbildning för ST i Norra Sjukvårdsregionen men frågan har varit uppe.

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

Forskning uppmuntras på kliniken och en forskar-ST tjänst med 50% forskning och 50% klinik har nu utannonserats.

Samtliga ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete och får tid avsatt för detta. På kliniken finns flera disputerade läkare som handleder arbetet och det finns goda förutsättningar för att genomföra dessa arbeten. I flera fall ligger det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet inom samma område men redovisas separat. Det vetenskapliga arbetet redovisas på kliniken och ST-läkaren uppmuntras även redovisa arbetet i samband med Infektionsveckan.

Vetenskaplig kurs finns i regionens regi.

De senaste åren, under pandemin, har man inte haft "Journal club" men återstart av dessa möten planeras under hösten.

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

Ledarskapsutbildning ges främst inom ramen för den regiongemensamma utbildningen. Under tjänstgöringen ges möjlighet till att leda främst i de kliniska momenten vid rond- och teamarbete. Förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen ges i det kliniska arbetet, handledning av vikarierande läkare och AT-läkare samt vid undervisning av studenter. Bedömning och återkoppling görs men för dessa moment kan den göras mer omfattande och användande av strukturerade metoder kan förbättras.

Utbildning och handledning görs efter instruktion men till stora delar utan praktisk handledning.

Möjlighet till reflektion ges i tvärprofessionella grupper på kliniken.

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.

Åtgärder efter SPUR-inspektion hösten 2022

SPUR-inspektion genomfördes på Infektionskliniken september 2022. Utifrån den bedömning som gjordes har följande åtgärder vidtagits, är under uppstart eller planeras:

Påbörjade/vidtagna åtgärder under hösten 2022:

- ST/UL-inriktat utbildningstillfälle på tisdag morgon har kommit i gång. ST-läkarna är ibland ansvariga för ett utbildningstillfälle och strukturerad feedback ges då efteråt enligt mall.
- Gemensam utbildning/diskussion för infektion, mikrobiologi, vårdhygien, smittskydd varje torsdag)
- Ett specialistkollegium hölls i november 2022. Inför detta specialistkollegium inhämtades feedback från handledare under sidotjänstgöringar.
- Journal club har kommit i gång, ansvaret roterar mellan läkarna på kliniken och ST-läkarna är också ansvariga, strukturerad feedback ges då enligt mall.
- Genomgång av samtliga utbildningsprogram, där befintligt program stäms av och helst överförs till "utbildningsprogrammet enligt infektion.net"

Påbörjade/planerade åtgärder för våren 2023:

- Två leg vik anställdes som ST-läkare i dec 2022, "utbildningsprogram enligt infektion.net" har påbörjats under januari. Ytterligare två tjänster kommer annonseras ut under våren 2023.
- Möte med samtliga ST-läk, HL och Studierektor för genomgång och diskussion kring tjänstgöringens upplägg och utbildningsprogram kopplat till målbeskrivning. Liknande möten kring ST-utbildningen, dess innehåll och upplägg kommer därefter ske regelbundet ca 4 ggr per år.
- Nytt informationstillfälle/utbildning för samtliga specialister om strukturerade bedömningsmallar.
- Ytterligare två specialistkollegium planeras genomföras, vilket innebär att alla klinikens ST-läk och leg vik (som tjänstgjort mer än 6 mån) kommer att ha bedömts inför sommaren 2023.
- Sjukhusövergripande ST-studierektor kommer under våren att starta upp med obligatorisk utbildning och information till nyblivna ST-läkare i Umeå. (I skrivande stund har jag ej tillgång till programmet för denna men det kan ordnas om SPUR så önskar!)

- Ett tydliggörande dokument, "vägen till specialist" kommer att utformas, till hjälp för ST-läkare och handledare att uttolka målbeskrivningen och utforma det individuella utbildningsprogrammet. Den innehåller också påminnelser om att använda strukturerade bedömningsmallar. Förlaga har inhämtats från internmedicin här på NUS, se bifogad fil. Den kommer att göras om och anpassas efter målbeskrivningen infektionssjukdomar.
- Genomgång av utvalda frågor från ST-tenta i grupp där alla ST-läkare/leg vik erbjuds att delta.

Påbörjade/planerade åtgärder på lite längre sikt:

- Studierektor planerar initiera sjukhusövergripande diskussion för hur vi ger feedback till ST-läkare och återkopplar till huvudhandledare efter sidotjänstgöring.
- Samtliga lokala styrande dokument kring ST-utbildning ska gås igenom, uppdateras och förnyas. Det är dock ett digert arbete som förväntas pågå hela 2023, men har påbörjats.
- Diskussion kring "uppdatering" av handledarutbildning för de av specialisterna som har en äldre sådan. Även i detta fall kommer studierektor att diskutera med sjukhusövergripande studierektor.
- Gemensam ST-utbildning för infektionssjuklinikerna i norra regionen – detta kommer dock påbörjas först när de mer grundläggande åtgärderna är genomförda.
- Fortlöpande diskussion i läkargruppen och klinikledning om vikten av att kontinuerligt tänka på utbildningsfrågor både i det långa och korta perspektivet, och att få in tankesättet i det dagliga arbetet.

Jens Backman, ST-studierektor

Helena Lindmark, verksamhetschef

Oscar Forsman, ST-läkarrepresentant