



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrallasarettet Växjö**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2023-04-25 – 2023-04-26**

Datum

**Växjö**

Ort

**Jonas Ahl och Kerstin Karkkonen**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Genomarbetad utbildningsstruktur både regionalt och på kliniken som är känd av alla läkare
- Arbetar aktivt med strukturerade bedömningar och utbildningsprogram
- Engagerad och strukturerad studierektor, utbildningsintresserad chef
- Egen jourlinje på dagtid gör att ST-läkarna möter oselektade infektionspatienter
- Gott kliniskt stöd och handledning i vardagen
- Schemalagd lästid och handledning
- God stämning med ett klimat som stimulerar till god utbildning
- Samsyn kring ST-utbildningen i enkätsvaren med övervägande positiva omdömen från alla läkare
- Vikarierande läkare med målet att bli infektionsspecialist får handledning samt möjlighet att gå uppstartsseminarium, kurser m.m.
- Bra balans mellan arbete på avdelning/mottagning/jour. Följer egna hepatit och TB-patienter även under sidotjänstgöring

## Svagheter

- Bättre struktur för att få till kompetensbedömningar tillräckligt ofta, är idag beroende av en mycket engagerad studierektor
- Endast ST-läkare med HIV-intresse deltar i HIV-mottagning och ST-läkarna ser få HIV-patienter inom slutenvården
- Trånga lokaler på vårdavdelningen med små möjligheter att arbeta i team
- Tilldelningen av ST-tjänster dröjer i vissa fall och kan leda till försenade sidotjänstgöringar

## Förbättringspotential

- Skapa en struktur för få till regelbundna kompetensbedömningar, t.ex. genom schemaläggning av bedömningsveckor, gaffelmottagningar eller liknande för att undvika att de är för beroende av studierektorns påminnelser
- Skapa möjligheter att tjänstgöra på HIV- och STD-mottagning
- Skapa bättre möjligheter till teamarbete på avdelningen med bättre arbetsplats för läkare
- Skapa tidigt en bra dialog om akutläkarna och ledningen på sjukhuset. Det är viktigt att säkerställa att ST-läkare även i framtiden ges möjlighet att lära sig att handlägga alla typer av akuta infektionspatienter
- Underlätta för vikarierande legitimerade läkare att tidigare få tilldelad ST-tjänst när kliniken har målsättning att läkaren ska bli infektionsspecialist. Upplägget av utbildningsprogrammet med tidigare sidotjänstgöring skulle då underlättas

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektionskliniken vid Centrallasarettet Växjö har ett upptagningsområde på ca 200 000 invånare. På kliniken finns en vårdavdelning med 18 fastställda vårdplatser och i nuläget finns 15-16 disponibla vårdplatser. Ofta vårdas även infektionspatienter på sjukhusets akutvårdsavdelning (AVA), antalet varierar men ofta 3-4 patienter. Dessa patienter rondas av infektionskonsult.

I anslutning till infektionsavdelningen finns en mottagning med uppföljning av patienter med HIV, TBC, hepatit B och C, multiresistenta bakterier och infektionsutredningar. Vaccinationsmottagning finns för resevaccinationer samt vaccination av immunsupprimerade patienter etc. Sprututbytesverksamhet finns på mottagningen.

På akutmottagningen finns en infektionsjourlinje mellan klockan 08-16.30 på vardagar. Denna bemannas av ST-läkarna och underläkare/vikarier med stöd av infektionskonsulten. De bedömer akuta infektionspatienter och även patienter med invärtesmedicinska sjukdomar. Kvälls- och nattetid finns infektionsjour tillgänglig per telefon. ST-läkarna deltar i denna jourlinje med stöd av infektionsbakjour efter ca ett års tjänstgöring. Helgtid arbetar en specialist samt en ST-läkare/vikarie med rond av infektionspatienter på infektionsavdelningen, AVA och IVA samt bedömer akuta konsultremisser.

Infektionsspecialist från kliniken är konsult på sjukhuset i Ljungby en dag i veckan. Konsulter har fast daglig rond på IVA samt regelbunden rond en gång per vecka på hematologen och onkologen. För patienter med protesinfektioner och andra ortopediska infektioner finns en gemensam ortoped/infektionsmottagning varannan vecka på infektionsmottagningen.

De sista åren har man inte genomfört antibiotikaronder på sjukhuset, detta planeras att återupptas till hösten.

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

Årligen får ST-läkarna genomföra en enkät där de utvärderar sin ST-utbildning och har möjlighet att komma med förbättringsförslag. Inom regionen sker enkät till studierektor samt verksamhetschef med fråga om kvalitetsindikatorer på klinik och ST-läkarnivå för bevakning av kvaliteten på ST-utbildningen.

Skriftliga riktlinjer hur ST-utbildningen ska genomföras och bedömas finns från regionen samt lokalt på kliniken.

### **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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har åtta specialister och fyra ST-läkare anställda, det är därutöver vanligen 3-4 underläkare i tjänst i form av sidotjänstgörande kollegor, AT-läkare eller vikarier. En läkare arbetar 40% på smittskydd och det finns även ett nära samarbete med klinisk mikrobiologi som är ett stort, välfungerande och forskningsintensivt laboratorium. En ST-läkare är disputerad och har för närvarande 20% forskningstid och ansvarar för Journal clubs inom verksamheten.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare samt studierektor är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning. De uppdateras kontinuerligt i handledning av studierektor.

Studierektor är mycket insatt, kompetent och engagerad. Chefen ger ett stort mandat och har gediget intresse för utbildningsfrågor och studierektorn har adekvat tid för avsatt för sitt uppdrag.

Antalet specialistläkare är tillräckligt många för att alla ST-läkare ska få adekvat handledning och instruktioner i det kliniska arbetet. P.g.a. klinikens storlek sker det även mycket informella diskussioner, både om kliniska fall och handledning. Utbildningsklimatet bedöms som mycket gott.

Det finns tydliga regionala och lokala skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare 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 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

Vårdavdelningen har enkelrum varav fyra rum har sluss med ingång utifrån och 10 av rummen har sluss med undertryck.

Avdelningsarbetet delas av två team och en expedition för rondarbetet finns för ena teamet. Det andra teamet utför rondarbetet i ett avdelat rum och använder bärbara datorer. Detta gör att läkarna har svårt att diktera slutanteckningar etc på vårdavdelningen och arbetar efter avslutat rondarbete mycket från sina egna rum på den näraliggande mottagningen. Läkarna uppfattar inte arbetsmiljön på vårdavdelningen som optimal. För att underlätta rondarbete och öka delaktigheten för omvårdnadspersonalen planeras installering av fasta datorer och stor bildskärm i det mindre rummet.

På infektionsmottagningen finns fyra undersökningsrum samt ett rum som används för vaccinationsmottagning. Tre av rummen har ingång utifrån och i ett av dessa rum finns sprutbytesverksamheten. Lokalerna bedöms som adekvata och tillräckliga för mottagningens behov.

Malariadiagnostik sker via snabbtest på kem lab och uppföljande mikroskopering sker på mikrobiologen, detta sker även helgtid. Fibroscan utförs på röntgenavdelningen.

På sjukhuset finns KTC, kliniskt träningscentrum, där ST-läkarna har möjlighet att genomföra scenarieträning. Detta har skett ca en gång per år.

Det finns tillgång till vetenskaplig litteratur och IT-baserade beslutsstöd, tex Up-to-date. ST-läkare har ryggsäckspengar och får disponera dessa för inköp av litteratur efter samråd med handledare.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- 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

Vissa ST-läkare har fått sin formella ST-tjänst efter cirka två år vilket har försenat möjligheterna att påbörja sidotjänstgöring. Det leder i sin tur till att sidotjänstgöringarna trycks ihop under senare delen av ST och att tiden man är på infektionskliniken innan man är färdig specialist blir för kort. Tilldelning av tjänsteutrymme sker centralt och har varit svår att påverka för verksamheten.

Alla underläkare, oavsett om de fått ST-tjänst eller inte, får en handledare samt möjlighet att gå uppstartsseminarium och andra kurser vilket är positivt.

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Det finns en genomarbetad struktur med koppling mellan delmål - läraaktivitet och kompetensbedömning i den mall som är utarbetad. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Utbildningsprogrammen används som utgångspunkt under handledarsamtalen och revideras frekvent med enstaka undantag.

Studierektor utgör ett mycket gott stöd till verksamhetschef och huvudhandledare och har tillräckligt med tid avsatt för sitt uppdrag.

Det finns ett välfungerande introduktionsprogram för nyanställda underläkare. Dagtid finns en infektionsjour på akuten som bereds goda möjligheter att primärt bedöma ett klientel av oselektade infektionspatienter. Dagjouren bedömer även medicinpatienter i viss utsträckning. Det har startats en akutläkarsatsning, den är ännu i sin linda. Ett gott samarbete med akutläkarna om framtida arbetsformer på akuten är angeläget, möjlighet att primärt handlägga även svårt sjuka infektionspatienter även i framtiden krävs för att nå måluppfyllelse.

Jourtjänstgöring påbörjar efter ca ett års tjänstgöring och då i form av jour i hemmet. Då erbjuds ett gott stöd av specialist. Helgjourer med rondarbete ingår också.

Jourtjänstgöringen är tillräckligt omfattande för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. ST-läkaren tränas i omhändertagande av svårt sjuka infektionspatienter. Rutiner för infektionsslarm finns och dagjouren kallas på dessa larm dagtid. Bedömning och prioritering av intressanta remisser görs i hela läkargruppen en gång per vecka.

ST-läkaren introduceras som infektionskonsult, med gott stöd av specialist under senare delen av ST-utbildningen.

### **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 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 personlig handledare och har ett individuellt utbildningsprogram. Detta gäller även läkare som vikarierar under ST-liknande former och som ännu ej fått ST-tjänst.

Samtliga handledare har gått handledarutbildning. Studierektor har regelbunden information och fortbildning i ST-frågor till klinikkens läkare.

Handledningen sker med utgångspunkt från utbildningsprogrammet. Detta används aktivt med regelbunden uppdatering och revision och ST-läkaren dokumenterar kontinuerligt handledarsamtal och genomförda kompetensbedömningar i programmet.

Kompetensutvecklingen bedöms via diagnostiskt prov med efterföljande genomgång, strukturerade bedömningar såsom sit-in, rondmall etc samt årligt specialistkollegium. Rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens och strukturerade bedömningsmallar är väl kända av samtliga läkare på kliniken och genomförs mestadels så ofta som rekommenderas (minst 6 gånger/år).

Handledningen är schemalagd till fredag morgon men kan ibland vara svår att få till pga ledighet efter jourhelg, placering som dagjour etc.

Instruktioner i kliniskt vardagsarbete ges av alla specialister och ST-läkarna uppger god tillgänglighet och stöd i kliniska frågeställningar och ett gott utbildningsklimat på kliniken. Man utnyttjar möjligheten till utbildning i vardagen såsom gemensam remissgranskning, och falldiskussioner.

ST-läkarna har utsedda handledare vid sidotjänstgöringen. Inför denna går man tillsammans med sin huvudhandledare igenom vilka mål som ska uppnås under placeringen. Återkoppling sker efter avslutad sidoutbildning. Sedan något år finns ett regionalt dokument för strukturerad återkoppling efter avslutad sidoutbildning och detta implementeras nu på kliniken.

Verksamhetschefen håller årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## 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 sidoutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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

Extern utbildning planeras in i ST-läkarnas utbildningsprogram i samråd med huvudhandledare och studierektor.

ST-utbildning sker en gång per år inom ramen för ett samarbete för infektionskliniker i södra Sverige och alla går tillräckligt antal SK-kurser. ST-läkarna deltar i infektionsläkarföreningens utbildningar såsom Ungt forum/infektionsveckan och Fallseminarium 1-2 gånger under ST.

ST-läkaren sköter själv anmälningar till lämpliga externa utbildningar.

ST-utbildning sker på kliniken en eftermiddag fyra gånger per termin, dels med genomgång av den nationella skrivningen samt med varierade infektionsteman. Många gånger sker det som ett samarbete med klinisk mikrobiologi. ST-läkarna håller ofta själva i detta och ges på så sätt tillfälle tränas i muntlig presentation.

ST-läkarna deltar i klinikens internutbildning en gång per vecka bestående av artikelreferat, fallgenomgång eller referat från kurser.

Nationella konferenser såsom tex Infektionsveckan och deltagande i Ungt forum och fallseminarium är inplanerad i utbildningsplanen. Få ST-läkare deltar i internationella kongresser.

Lästid är schemalagt med i snitt två timmar per vecka, ST-läkarna anger att de får ut tiden i schemat. ST-läkarna diskuterar vad de skall läsa med sin handledare med jämna mellanrum och inför kurser används tiden som inläsningstid.

## 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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

På kliniken finns en disputerad läkare. Det finns ett nära samarbete med klinisk mikrobiologi på sjukhuset där aktiv forskning bedrivs och läkare därifrån kan vara handledare för vetenskapliga arbeten.

Alla ST-läkare, som inte är disputerade, går en vetenskaplig kurs i regionens regi och då skrivs och redovisas en projektplan till ett vetenskapligt arbete. För de ST-läkare som under grundutbildningen gjort ett vetenskapligt arbete är det inte längre obligatoriskt att genomföra ett nytt sådant. De ST-läkare som väljer att genomföra arbetet får tio veckors avsatt tid för detta varav de två första veckorna sker inom ramen för vetenskaplig kurs då projektplan skrivs.

Inom ramen för regionens kurs i ledarskap-etik-kommunikation gör alla ST-läkare ett kvalitetsarbete som ska användas i klinikens förbättringsarbete. Detta redovisas och bedöms i samband med kursen och redovisas vanligtvis även för klinikens läkare.

På kliniken har man regelbundet "Journal club" med genomgång av vetenskapliga artiklar och ST-läkaren ska vara ansvarig för detta minst tre gånger under sin ST-tid. ST-läkaren får då återkoppling och bedöms enligt en strukturerad bedömningsmall.

Inom region Kronoberg finns ett doktorandprogram med möjlighet till forskning.

### 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 följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap, kommunikation och handledning ges av huvudman i form av kursen LEK (Ledarskap, Etik, Kvalitet/Kommunikation).

ST-läkarna ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens muntligt och skriftligt i samband med rond och mottagningsarbete, vid undervisning av yngre kollegor och andra yrkeskategorier. De ger även referat från kurser och presentation av artiklar på journal club. Det finns en inarbetad kultur att en specialist bedömer den som gör en muntlig presentation, i syfte på att denna kompetens skall utvecklas ytterligare.

Ledarskapsförmågan tränas i samband med ledning av vårdteam och bedömning med återkoppling sker strukturerat.

Specialistkollegium genomförs varje år med god återkoppling till ST-läkarna. Andra strukturerade metoder för kompetensbedömning genomförs regelbundet och ST-läkarna får återkoppling avseende ledarskap, kommunikation samt pedagogisk förmåga. Strukturerad återkoppling i handledning har varit mer sporadisk. Mer spontan återkoppling efterfrågas i vardagen av ST-läkarna gällande ledarskap, kommunikativ kompetens och handledning.

Möjlighet finns att auskultera med verksamhetschefen för de ST-läkare som önskar detta.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

