



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sundsvalls sjukhus**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2023-03-14 – 2023-03-15**

Datum

**Sundsvall**

Ort

**Erik Sandholm och Christina Carlander**

Inspektörer

## Styrkor

- God stämning och gott samarbetsklimat på kliniken
- Väl sammanhållen klinik med korta kommunikationsvägar
- ST-läkarna får gott stöd i den kliniska vardagen
- Kliniken erbjuder allsidig tjänstgöring för ST-läkare
- ST-utbildningen har tydlig progression, med mer grundläggande uppgifter tidigt och tilltagande ansvar och mer avancerade uppgifter i slutet
- ST-läkare får god träning i att bedöma akut sjuka patienter på medicinakuten
- Möjlighet för ST-läkare att genomgå diplomkurs i tropikmedicin
- Kompletterande tjänstgöring erbjuds vid universitetssjukhus för att ge erfarenhet från utvalda högspecialiserade sjukdomar och tillstånd samt virologi
- Längre placeringar inom hematologi, njurmedicin, gastroenterologi etc. under sidotjänstgöringen på medicinkliniken
- Verksamhetens lokaler är samlade, moderna och funktionella
- Specialistkollegium och Diagnostiskt prov genomförs regelbundet
- ST-läkarna får goda möjligheter att utveckla sin pedagogiska förmåga genom att föreläsa för kollegor, personal och patientföreningar
- Via "hemvändardagar" håller ST-läkarna kontakt med kliniken under sin sidotjänstgöring
- ST-läkarna tränas i handledning genom att erbjudas handleda varsin AT-läkare under sex månader i ett särskilt projekt

## Svagheter

- Inget eget sammanhållet dokument finns om hur ST-tjänstgöringen, inklusive handledning och bedömning, genomförs på den egna kliniken
- Individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen saknas
- Handledning är inte schemalagd vilket ibland ger långa intervall mellan handledarsamtalen
- Handledarsamtalen utgår i för få tillfällen från uppfyllelse av delmål och checklistor
- Bedömningsmallar används alltför sällan
- Handledarnas utbildning är i vissa fall inte uppdaterad till aktuella föreskrifter
- Handledare saknas oftast vid sidotjänstgöring på medicinkliniken men det ska vara åtgärdat sedan mars i år
- Rutiner för uppföljningen av sidotjänstgöringen finns regionalt, men förefaller inte implementerade på kliniken
- Det saknas handledarträffar som forum för att diskutera upplägg av handledning
- Studierektor, enhetschef och schemaläggare, alla viktiga för ST-utbildningen, går i pension inom några få år

## Förbättringspotential

- Ta fram ett eget dokument hur ST-tjänstgöring genomförs på den egna kliniken. Skulle kunna vara en lämplig uppgift för en ny tillsatt studierektor.
- Varje ST-läkare ska enligt föreskriften ha ett individuellt utbildningsprogram, IUP, kopplat till delmålen. Detta kan exempelvis åstadkommas genom att använda det förslag som finns på specialistföreningens hemsida. Detta IUP kan sedan användas för att dokumentera kompetensutveckling och som stöd under handledarsamtalen. Nya ST-läkare kan framledes tillsammans med sin handledare få avsatt tid att ta fram ett IUP.
- Finn fungerande system för handledarsamtal för att garantera att intervallet mellan samtalen inte blir för långt, t. ex. genom schemaläggning
- Handledningen kan struktureras bättre och kopplas till delmålen
- Inför kompetenshöjande träffar för handledare 1-2 gånger per år
- Finn fungerande system för regelbunden användning och återkoppling av bedömningsmallar, exempelvis genom "bedömningsveckor"
- Överväg att schemalägga ST att följa med konsulten till IVA sista åren
- Stort antal ST kan öppna för nya möjligheter. T. ex. att schemaläggas som medföljare på ort/infmott, vaccinationsmott, region-konsult etc. under år 1 och 2 för att sedan ta mer ansvar från år 3.
- Prova ST-undervisning i seminarieform med specialist som moderator
- Introduktionsprogram finns men skulle vinna på att uppdateras

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektionskliniken i Sundsvall tillhör länsverksamhetsområde lung-hud-infektion i Region Västernorrland med ett upptagningsområde på c:a 245 000 invånare. Antalet vårdplatser är 14, med möjlighet till 3 överbeläggningar. Möjlighet finns att vårda högsmittsamma patienter i väntan på avtransport till högisoleringsenhet. Antalet vård dagar 2022 var 5248 och antalet vårdtillfällen 914.

Kliniken har en egen dagjournsmottagning, tidsbeställda mottagningar, vaccinationer samt sköterskeledda mottagningar. Instabila patienter motsvarande RETTS Röd handlägges på sjukhusets akutmottagning. Dagjouren ger viss telefonrådgivning kring inlagda patienter på sjukhuset per telefon. Övriga konsultationer kopplas direkt till dagbakjouren.

Infektionskliniken har dagliga videoronder med bakteriologiska laboratoriet och fast IVA-konsult dagligen. Regionkonsult via video finns till sjukhuset i Örnsköldsvik dagligen mån - fredag och till sjukhuset i Sollefteå 2 gånger per vecka. Gemensam ortoped - infektionsmottagning varje vecka för polikliniska patienter och därefter gemensam rond på avdelningen. Infektionsläkare deltar i multidisciplinär diabetesfotmottagning per telefon vid behov. Vid positiva blododlingar med staf. aureus/svamp kontaktas ansvarig läkare per telefon. Vid misstanke om svår sepsis på akutmottagningen rådfrågas infektionskliniken bakjour per telefon.

ST-läkare på infektionskliniken deltar i medicinklinikens jourlinje under hela ST-utbildningen med en nattjournsvecka och fem vardagskvällar per 12-veckors period. Det finns ingen egen primärjournslinje utanför kontorstid. AT-läkare, läkarstudenter från Umeå och läkare under sidoutbildning tjänstgör regelbundet på kliniken.

### 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

Kliniken har sex specialister och åtta ST-läkare. En av överläkarna och en av ST-läkarna är disputerade. Samtliga handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning, varav några har handledarutbildning av äldre datum.

Enhetschefen och studierektorn är bägge specialister i infektionssjukdomar.

Kliniken har tydliga instruktioner för ST-handledning. Regionen har detaljerad uppdragsbeskrivning för studierektorer.

Handledarträffar saknas.

### 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

Vårdplatsantalet är reducerat till 14, men ytterligare tre rum finns för överbeläggningar. Samtliga är 1-patientrum med ingång utifrån. Fyra vådrum har möjlighet till undertryck för vård av högsmittsamma patienter och smittsam tuberkulos. Mottagningen har tre undersökningsrum och tre akutrum.

Läkarexpeditionerna ligger i anslutning till mottagningen och nära vårdavdelningen. Alla ST-läkare har egen arbetsplats med egen dator, men delar expedition med annan läkare.

Biblioteksservicen är adekvat.

### 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 uppläggnig

Ansvar för ST-utbildningen är i praktiken delegerat från verksamhetschef till enhetschef.

Alla ST har ett kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande. ST-kontraktet inkluderar en tidsplan för tjänstgöringar inklusive sidotjänstgöringar.

Individuellt utbildningsprogram som är kopplat till delmålen saknas. Ett sådant ska finnas enligt föreskrift.

Jourtjänstgöring sker dagtid på infektionsmottagningen. ST-läkare deltar i medicinjour kvällstid, nattetid och helgtid under hela sin ST. ST-läkarna får därmed god träning i omhändertagandet av svårt sjuka patienter.

ST-läkaren introduceras tidigt i mottagning, inkluderande hepatit B, C, tuberkulos och hiv. Under sista åren av utbildningen introduceras ST-läkaren i konsultverksamhet och bakjour.

Studierektorn utgör ett stöd till enhetschef, huvudhandledare och ST-läkare i utvecklandet av rutiner i ST-utbildningen. Studierektor tar del av handledares och enhetschefs bedömning av ST-läkarna. Ett generationsskifte är på gång och ny studierektor kommer att ta över inom cirka ett år. Planering pågår för hur introduktion av ny studierektor ska ske.

Ett introduktionsprogram för nyanställda läkare finns men planeras att uppdateras.

Alla ST-läkare oavsett bakgrund arbetar på lika villkor och har därmed lika möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen.

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

ST-läkarna får ett gott stöd i vardagen av sina specialistkollegor. Sex specialister handleder åtta ST-läkare. Två specialister handleder två ST-läkare och både enhetschef och studierektor är även handledare av varsin ST-läkare.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning, men inte alltid utifrån aktuella föreskrifter.

Handledningen är inte schemalagd och antalet handledningstillfällen varierar. Antalet uppnår inte regionens egna mål på en handledning per månad för någon av ST-läkarna.

Handledningen utgår inte från det individuella utbildningsprogrammet, eftersom ett sådant program kopplat till delmål saknas. Vid flera tillfällen används dock målbeskrivning och specialistföreningens checklista under handledningen.

Under sidoutbildningen inom internmedicin har flera ST-läkare saknat handledare. Detta har uppmärksammats och ska nu vara åtgärdat.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling sker framförallt genom specialistföreningens årliga diagnostiska prov och via årliga specialistkollegium. Bedömningsmallar finns lätt tillgängliga på intranätet, men har hittills används endast vid några tillfällen per ST-läkare.

Handledningen dokumenteras av ST-läkare som också dokumenterar sin kompetensutveckling löpande digitalt.

Enhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Regionen har tydliga rutiner för hur ST-läkarnas sidutbildning ska följas upp. Dessa rutiner följs inte av alla handledare på kliniken. I flera fall sker ingen kontakt mellan huvudhandledare och handledare på den klinik som ansvarar för sidutbildningen.

Kliniken har ingen egen skriftlig plan hur ST-läkare som riskerar att inte uppnå sina kompetenskrav ska kunna hjälpas.

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 sidoutbildning 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

ST-läkarna deltar aktivt varje vecka i klinikens internutbildning och får då möjlighet att referera från kurser och utbildningar, dra fall och redovisa vårdprogram. Journal club har nyligen införts med planerad frekvens 1g/termin.

ST-läkarna har administration/studietid inplanerad i schemat.

Alla ST genomgår minst 6 infektionsspecifika kurser samt regionens obligatoriska kurser för att uppfylla delmål A och B. ST deltar även i specialistföreningens utbildningsaktiviteter riktade till ST-läkare såsom Ungt forum och Fallseminarium. Alla ST erbjuds delta i internationell diplomkurs i tropikmedicin. ST-läkarna erbjuds även att delta i en internationell kongress.

När ST-läkarna skrivit det årliga Diagnostiska Provet går provet igenom av specialist med samtliga ST-läkare.

ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning (kurser) som definieras i deras ST-kontrakt och studierektorn är delaktig i framtagandet av kontraktet. I detta avseende fungerar ST-kontraktet delvis som ett individuellt utbildningsprogram.

### 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 och har eller planerar genomföra ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete. Arbetena görs i regel i slutet av ST-tjänsten. Tillräckligt med tid finns avsatt. Genomförda arbeten har vanligen endast presenterats internt samt vid något tillfälle även i samband med Infektionsveckan.

Två läkare på kliniken är disputerade. I nuläget bedrivs ingen forskning på kliniken.

Möten där medicinska artiklar diskuteras och kritiskt granskas har nyligen införts med målsättningen att ha ett sådant möte per termin.

På sjukhuset finns en FoU-enhet med möjlighet att antas till doktorandprogram.

## 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

Utbildning i ledarskap, kommunikation och handledning ingår i regionens obligatoriska AB-kurser.

ST-läkarna ges möjlighet att träna och utveckla sin kommunikativa kompetens, muntligt och skriftligt i samband med kliniskt arbete, på avdelning och mottagning, vid undervisning av avdelningspersonal, läkarstudenter och AT-läkare samt vid presentationer och referat från kurser. ST läkarna ges mycket bra möjligheter att undervisa inom och utanför kliniken.

Ledarskapsförmågan tränas i samband med ledning av vårdteam.

Bedömning och återkoppling i samband med ST-kollegium och Diagnostiskt Prov sker årligen. Bedömning och återkoppling med hjälp av bedömningsmallar såsom sit-in, rondmall etc. sker sporadiskt.

ST-läkarna får möjlighet att handleda AT-läkare under en sexmånadersperiod i ett särskilt projekt.

### 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 mars 2023

SPUR-inspektion genomfördes på Infektionskliniken Sundsvalls sjukhus 230314 – 230315. Utifrån den bedömning som gjordes har följande åtgärder vidtagits eller planeras.

## Med anledning av gradering D under rubriken

1. Tjänstgöringens uppläggning: Föreskrift "Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen" samt "Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren".
- 2.Handledning och uppföljning: Föreskrift "Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet".

Vi har tidigare använt ett individuellt utbildningsprogram som är framtaget av Regionen. SPUR-inspektörerna ansåg att detta utbildningsprogram ej utgår från kraven i målbeskrivningen. Vi fick då information från SPUR-inspektörerna att ett sådant utbildningsprogram kan hämtas från Infektion.net.

Vi har därför vidtagit följande åtgärder

- Vi har direkt efter SPUR-inspektionen infört det individuella utbildningsprogrammet som kan hämtas från Infektion.net.
- Detta utbildningsprogram kommer vi att regelbundet gå igenom/uppdatera/revidera vid behov i samband med handledarsamtal och efter varje sidoutbildning samt därutöver vid behov.
- Efter att vi nu infört ett nytt individuellt utbildningsprogram så kommer också handledningen framöver att utgå från detta program som också är kopplat till delmålen.

## Utöver detta har följande åtgärder inom andra områden vidtagits eller planeras efter synpunkter som framkommit i samband med SPUR-inspektionen:

- Regelbundna handledarträffar planeras att införas 1-2 ggr per år.
- Leg läkare med siktet inställt på ST och som har en anställning > 3 månader har sedan tidigare en utsedd handledare och deltar i samma utbildning som våra läkare ST-infektion, vi kommer nu även att införa individuella utbildningsprogram för dessa.
- Regionen har ingen "uppdatering" av handledarutbildning för de specialister som har en äldre sådan, denna fråga har nu tagits upp med övergripande studierektor som kommer att diskutera detta med ansvariga i Regionen.

- Någon form av förändring gällande antalet handledarträffar per år och om dessa skall vara schemalagda kommer att ske, hur det slutligen blir kommer att ske i samråd med alla ST-läkare.
- Bedömning av ST-läkaren via bedömningsmallar (ett flertal finns att tillgå) sker men ej i tillräcklig omfattning. Enligt förslag från SPUR-inspektörerna kommer vi nu att "frigöra" specialister 1 vecka vår respektive 1 vecka höst som då på ett mer effektivt sätt kan bedöma våra ST-läkare (på rond, mottagning, föreläsningar etc) med de bedömningsmallar vi har, feed back till ST-läkaren skall ske såväl skriftligen (via bedömningsmall) som muntligen.
- Vad gäller brister avseende handledare vid sidotjänstgöring och uppföljning av sidotjänstgöring så är detta redan åtgärdat genom ett beslut taget av samtliga studierektorer inom Division Medicin februari månad. 1. Alla ST-läkare skall under sin sidotjänstgöring tilldelas en utsedd handledare. 2. Denne handledare skall efter avslutad sidotjänstgöring göra en bedömning av ST-läkare enligt en bedömningsmall (teoretiska kunskaper enligt målbeskrivning, praktiska färdigheter enligt målbeskrivning, klinisk bedömning och handläggning mm mm) som lämnas till ST-läkaren med kopia till ST-läkarens handledare på hemmakliniken 3. Om ST-läkaren uppvisar mer omfattande brister under sin sidotjänstgöring skall handledaren där direkt kontakta studierektor + handledare på hemmakliniken för diskussion.
- Intern utbildning samt tid för regelbundna självstudier finns redan schemalagda, skall bara föras in i det "nya" individuella utbildningsprogrammet.
- Dokument "Introduktionsprogram för nyanställda läkare" samt dokument för hur ST tjänstgöringen genomförs på kliniken finns men kommer att uppdateras – göras mer tydliga.

Sundsvall 2023-06-12

-----  
Annika Serrander

Verksamhetschef

-----  
Peter Wieslander

Överläkare/Studierektor

-----  
Håkan Ekvall

Överläkare/Läkarchef/Enhetschef

-----  
Elias Sjödin

ST-läkarrepresentant