



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Mälarsjukhuset Eskilstuna**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2023-10-12 – 2023-10-13**

Datum

**Kerstin Karkkonen och Anne Eriksson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Mycket gott utbildningsklimat med god och öppen stämning.
- Liten klinik, mycket gott kollegialt stöd.
- God samstämmighet i enkätsvar och intervjuer.
- Engagerad studierektor.
- Regelbundna schemalagda handledningssamtal - 1 timme varannan vecka.
- Schemalagd studietid som utnyttjas. 4 timmar varje vecka.
- Tidigt engagemang i ämnesområdesgrupper vilket innebär goda möjligheter till kontinuerligt kvalitetsarbete.
- Tidig mottagningsplacering med egna patienter av alla diagnoser som sedan följs under hela ST och därefter.
- Remissgranskning där ST-läkarna deltar.

## Svagheter

- Otydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse i IUP.
- Strukturerad återkoppling av kompetens i undervisning och handledning förekommer (ST-kollegium) men kan kompletteras med bedömningsmallar.
- Handledarutbildningen ej helt aktuell hos vissa handledare.
- Struktur finns för uppföljning efter avslutad sidutbildning där ST-läkare, huvudhandledare och handledare under sidutbildning möts för att diskutera måluppfyllelse. Arbetssättet har precis startat men används inte regelbundet ännu.
- Möjligheten till jourtjänstgöring där ST-läkaren primärbedömer oselektade akuta infektionspatienter bedöms inte tillräcklig för att ST läkaren ska bli helt självständig i bedömningen av akut sjuka infektionspatienter. I nuläget 3 månaders randning på akutklinik (varav 6 veckor i början och 6 veckor i slutet av ST).

## Förbättringspotential

- Uppdatera IUP med tydlig beskrivning av hur måluppfyllelse ska bedömas på varje delmål.
- Förlägg randningen på akutkliniken, med bedömning av oselekerade akuta infektionspatienter via "Infektionsspåret", mer utspritt och regelbundet återkommande under hela ST utbildningen. Tiden för denna randning bör utökas ytterligare.
- Ytterligare ett sätt att se fler akuta infektionspatienter i ett tidigt skede är att ST läkare som går mellanjour kliniskt bedömer patienter på akutmottagningen som de konsulteras kring, inte enbart telefonbedömningar.
- Öka möjligheten för ST läkarna att primärt bedöma sepsislarm.
- Ökat användande av strukturerade bedömningar.
- Uppdatera handledarnas handledarutbildning, digital lösning är på gång.
- Införa regelbundna renodlade handledarträffar, planering för detta pågår.
- Implementera redan planerad utbildning för ST-läkarna med koppling till målbeskrivningen, eventuellt samarbete med annat sjukhus.
- Bibehålla påbörjat arbete med uppföljning efter avslutad sidoutbildning. Avstämningsmöte huvudhandledare, handledare för sidoutbildning och ST läkare.
- Inför rutin för intern kvalitetsgranskning av ST (hur den ska genomföras och hur eventuella brister som framkommer hanteras och följs upp).

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektions- och lungkliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna är en länsövergripande verksamhet i Sörmland vars upptagningsområde är ca 300 000 invånare. Kliniken bedriver både öppen- och slutenvård uppdelat på en sektion för infektionssjukdomar respektive en sektion för lungsjukdomar.

De två sektionerna delar på en avdelning där infektionssektionen, vid fullt öppet antal vårdplatser, disponerar 16 vårdplatser och lungsektionen 6 vårdplatser. I anslutning till vårdavdelningen är infektionsmottagningen belägen. Här finns ett subakut flöde dit patienter bokas efter remiss, sjuksköterskerådgivning eller efter samtal med dagjour/konsult. Även tidig uppföljning efter utskrivning kan bokas här. Denna mottagning bemannas av primärjouren kl 8-16, som även är tillgänglig via telefon för frågor från primärvården. En stor planerad mottagningsverksamhet finns med bredd av diagnoser som HIV, hepatit, immunbrist, TBC, MRSA, vaccinationer.

Jourverksamhet: Infektionssektionen har ingen egen primärjour stationerad på akutmottagningen. ST-läkarna sidoutbildar sig 6+6 veckor på akutkliniken med ansvar att bemanna "Infektionsspåret" på akutmottagningen. Här bedöms alla akuta infektionspatienter helt osekterat. Även sepsislarmen handläggs här av den randande ST-läkaren. När ingen ST-läkare randar sig på akutkliniken primärbedöms alla akuta infektionspatienter av akutläkare eller medicinläkare. Sedan 2023 har en mellanjourlinje införts vars främsta uppdrag är att finnas tillgänglig för sekundär bedömning av infektionspatienter på akutmottagningen efter kontakt från akutläkare. Mellanjouren rondar även eventuella infektionspatienter på AVA. Jourtid finns en primärjour med beredskap i hemmet med 30 minuters inställetid. Bakjour med beredskap i hemmet om inte primärjouren är en specialistläkare med minst 1 års erfarenhet som specialist. 30-120 min inställetid beroende på primärjournens kompetens. Under helger rondas infektions- och lungavdelningens alla patienter samt eventuella patienter på AVA av infektionsklinikkens läkare, vilket ofta kan vara en ST-läkare.

Konsultverksamhet: Infektionskliniken har en omfattande intern konsultverksamhet samt konsulttjänstgöring på Nyköpings lasarett samt Kullbergska sjukhuset i Katrineholm en gång per vecka. Sedan 2022 har antibiotikaronder införts på alla avdelningar på alla tre sjukhuset varje vecka. NLN och KSK antibiotikarondas delvis via telefon eller digital lösning och även i samband med konsulternas närvaro på sjukhusen.

Mikrobiologiska laboratoriet drivs av Unilabs, som svarar för en god och uppdaterad verksamhet. Gemensam rond med mikrobiologen en gång per vecka.

Infektions- och lungkliniken har en gemensam verksamhetschef som har ett övergripande ansvar för hela verksamheten. Infektionssektionen har en medicinsk ledningsansvarig läkare som även är läkarchef.

Infektionssektionen har inte haft några problem att rekrytera nya ST-läkare eftersom söktrycket är högt. Många AT-läkare väljer att förlägga 2 månader av sin tjänstgöring på infektionssektionen, vilket ofta innebär att man senare söker och får ST på kliniken.

Det finns skriftliga riktlinjer för hur verksamhetens specialisttjänstgöring ska genomföras samt för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras. Det finns ingen strukturerad rutin för intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen utöver årligt möte mellan studierektor, läkarchef, handledare och ST-läkare där utformningen av ST utbildningen och eventuellt behov av förändringar, diskuteras övergripande.

### **Föreskrift**

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

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

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### **Kvalitetsindikator**

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### **Gradering**

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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Vid Infektionssektionen arbetar 13 specialister samt 4 ST läkare. En femte ST läkare är under rekrytering. Det finns nästan alltid en AT läkare placerad på infektionssektionen. Vid inspektionstillfället arbetar här även en olegitimerad vikarierande underläkare före AT.

Såväl specialistläkarna som ST-läkarna har mottagningsverksamhet där de regelbundet möter patienter med kroniska infektionssjukdomar som hepatit, hiv, tuberkulos, immunbrist, varpå kompetensen för dessa kroniska infektionssjukdomar byggs tidigt och finns i hela läkargruppen. En tidigare, nu pensionerad specialistläkare och docent, har haft en utmärkande plats inom den nationella kunskapen och utbildningen kring Vaccination och Resemedicin. Andan lever kvar på kliniken som fortfarande har en egen vaccinationsverksamhet för såväl riskpatienter som resevaccinationer.

En infektionsspecialist arbetar 60 % som läkarchef, en annan 50 % som övergripande studierektor och en specialist arbetar 10 % som lokal studierektor.

De tre handledarna för ST-läkarna liksom ST-studierektorn (som också handleder en ST läkare) är specialister inom infektionsmedicin och har handledarutbildning, men flera av äldre datum. Studierektor håller återkommande informationsmöten i samband med klinikens internutbildning. Då får alla läkare möjlighet till uppdatering och fortbildning i ST-frågor och eventuella förändringar i ST-utbildningens utformning och regelverk. Ingen struktur finns för regelbundna möten för enbart studierektor och handledare där uppdatering av handledarutbildningen kan ges. Regionen har upphandlat en digital handledarutbildning vilken samtliga handledare ska gå närmaste året som uppdatering av tidigare utbildning. Även övriga specialister inom kliniken kommer ges möjlighet att gå denna utbildning.

ST-studierektorn har en tydlig och detaljerad uppdragsbeskrivning.

Det finns interna skriftliga riktlinjer för utformningen av ST-utbildningen inklusive hur handledningen ska genomföras.

Det finns ingen disputerad läkare inom sektionen. Via "Centrum för klinisk forskning, Region Sörmland", finns goda möjligheter för den intresserade att komma i kontakt med forskningshandledare samt få finansiering och stöd för att bedriva forskning.

## Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

## Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

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

## C Lokaler och utrustning

Infektionskliniken är en del av Infektion- och lungkliniken Sörmland vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Finns möjlighet till 22 vårdplatser på avdelningen men pga sjuksköterskebrist är i nuläget 14 vårdplatser öppna. 10 av dessa platser beläggs av infektionspatienter och fyra platser av lungpatienter. Beroende på behov kan antalet platser variera mellan specialiteterna. Infektionspatienter kan även vid behov vårdas på AVA. Dessa rondas av mellanjouren som i regel är en ST-läkare. På samtliga vårdrum finns sluss såväl utifrån som in till avdelningen och patienter med luftburen smitta kan vårdas på samtliga rum. I nuläget används rummen som enkelrum men man kan vid behov vårda två patienter på rummen.

Öppenvårdsmottagningen och vårdavdelningen ligger i nära anslutning till varandra. Mottagningsrummen ligger på markplan med sluss utifrån. Rum för sprutbyte finns på mottagningen och även vaccinationsmottagningen är lokaliserad där.

På mottagningen finns ett mikroskop för malariadiagnostik. Snabbtest för malaria finns på akutmottagningen men mikrobiologiska laboriet i Eskilstuna mikroskopoperar inte malariautstryk utan detta görs av infektionsläkare. Vid behov kan prover sändas till externt mikrobiologiskt laboratorium. Undersökning av leverelasticitet, fibroscan, sker på röntgenavdelningen.

Infektionskliniken ligger relativt långt från akutmottagningen och IVA. Ombyggnation pågår på sjukhuset och när detta är klart kommer akutmottagningen att ligga närmare infektionskliniken.

De fyra ST-läkarna delar ett arbetsrum tillsammans med två till tre randande ST-läkare, AT-läkare och vikarierande underläkare. ST-läkarna har egna arbetsplatser med höj- och sänkbara skrivbord, dubbla dataskärmar och egen bärbar arbetsdator. Sedan föregående SPUR inspektion 2017 har rummet byggts om och ST-läkarna uppfattar arbetsmiljön där som bra.

På sjukhuset finns ett bibliotek med bibliotekstjänster, hjälp med artiklar etc. På grund av besparingskrav kommer dock det fysiska sjukhusbiblioteket att stänga inom snar framtid. Infektionskliniken disponerar ett större konferensrum för klinikens gemensamma möten samt har även tillgång till ett mindre konferensrum på Diagnostiskt Centrum.

### 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

De flesta ST-läkare börjar på kliniken som vikarierande underläkare och arbetar under ST-liknande former fram tills att de fått ST-tjänst. De får en handledare, gör upp en individuell utbildningsplan (IUP) och kan delta i kurser och utbildning på samma sätt som övriga ST-läkare. Det finns ett introduktionsprogram för nyanställda läkare på kliniken.

Det finns en skriftlig rutin för ST-läkarnas tjänstgöring som följs och utbildningen följer IUP.

Samtliga ST-läkare har en IUP som utgår från målbeskrivningen och omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. IUP är utformad enligt den mall som specialistföreningen (SILF) hänvisar till. Kopplingen mellan delmål och bedömning av delmålsuppfyllelse bör tydliggöras bättre.

Den första tiden arbetar ST-läkaren i huvudsak på vårdavdelningen men har också tidigt under ST egen mottagning och deltar i jourverksamheten med beredskapsjour i hemmet. De har alltid tillgång till handledning/instruktörer under arbetet och bakjour under jourpassen. ST-läkarna handlägger tidigt egna patienter inom olika patientgrupper på mottagningen (HIV, hepatit, TB, immunbrist etc) som de sedan följer under hela ST. De deltar också tidigt i vaccinationsmottagningen.

Senare under ST deltar ST-läkarna mer och mer i konsultverksamheten, först genom att gå bredvid och slutet av ST eget konsultarbete. Samma upplägg gäller för diabetesfotmottagningen. Under den senare delen av ST förekommer det även att ST-läkarna gör antibiotikaronder på andra avdelningar på sjukhuset.

ST-läkarna bemannar en dagjournlinje på infektionsmottagningen där de ser subakuta infektionspatienter. Dessa bokas från remisser från primärvård, uppföljning från vårdavdelning samt hänvisning från akuten mm. Kliniken har ingen egen primärjour på akuten men sista året har man infört en ny randning för ST-läkarna i samarbete med akutkliniken. Under totalt tre månader, fördelat 6 veckor i början och 6 veckor i slutet av ST, bemannar ST-läkarna en av akutläkarnas jourlinjer med primärbedömning av akuta oselektade infektionspatienter, även kallad "Infektionsspåret". ST-läkarna är också mellanjour där de svarar på frågor från akutmottagningen och ibland även som konsult bedömer akuta patienter tillsammans med akutläkarna. I detta arbete ingår också att ronda infektionspatienter på AVA. Under sidoutbildningen på medicin ingår 3-4 veckors akuttjänstgöring.

Övriga sidoutbildningar sker enligt IUP, i regel internmedicin, barnmedicin, mikrobiologi och hematologi. I slutet av utbildningen sker en periods randning på universitetssjukhus, i huvudsak för att se konsultverksamheten där.

Klinikens läkare tilldelas olika ansvarsområden och ST-läkarna deltar tidigt i arbetet i dessa grupper. Se G.

Det finns en gemensam värdegrund i Region Sörmland för personalfrågor inkluderande bland annat mångfald och jämställdhet.

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

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

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

## E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare har en personlig handledare med specialistkompetens inom infektionssjukdomar som tjänstgör vid kliniken.

Schemalagd tid för handledning 1 timme varannan vecka, vilket nyttjas av alla ST läkare/handledare. Handledningen sker med utgångspunkt från IUP som används aktivt och revideras regelbundet under året. I de flesta fall dokumenterar ST läkaren handledarsamtalen och genomförda kompetensbedömningar i IUP.

Kompetensutvecklingen bedöms via årligt diagnostiskt prov (ST-tenta) med efterföljande genomgång, strukturerade bedömningar såsom sit-in, rondmall, 360 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 4 gånger/år). Användandefrekvensen av strukturerade bedömningsmallar behöver utökas i vissa fall.

Instruktioner i kliniskt vardagsarbete ges av alla specialister och ST-läkarna uppger god tillgänglighet och stöd i kliniska frågeställningar med bra återkoppling. Alla ST läkare upplever ett mycket gott utbildningsklimat på kliniken.

En gång per år sammankallar studierektorn till ett planeringsmöte mellan alla handledare, ST läkare och läkarchef för ett omfattande genomgång av samtliga ST läkares IUP, sidoutbildningar och kurser för jämn fördelning under året, så att verksamheten fungerar.

Vid sidotjänstgöring har ST-läkarna utsedda handledare som är specialistläkare. Inför sidotjänstgöring går ST-läkare tillsammans med sin huvudhandledare igenom vilka mål som ska uppnås under placeringen och har återkoppling efter avslutad sidoutbildning. Man eftersträvar att ST-läkaren tillsammans med huvudhandledare och handledare under sidoutbildning träffas efter genomförd sidoutbildning för gemensam återkoppling. Detta har fungerat i vissa fall men upplevs ibland svårt att få handledare från sidoutbildningen att delta.

ST-läkarna får tidigt handleda de vikarierande underläkare, AT-läkare och läkarstudenter som tjänstgör/utbildas vid kliniken. Bedömning av ST läkares handledarkompetens sker bland annat under rondarbete samt utvärdering från handledd kollega och återkopplas till ST-läkaren i samband med handledning och specialistkollegium.

I händelse av att ST-läkaren bedöms ej uppfylla kompetenskraven finns skriftlig åtgärdsplan. Läkarchefen håller årliga medarbetarsamtal 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 och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomför de SK-kurser som krävs enligt målbeskrivningen och IUP och har även möjlighet att gå andra kurser som anordnas via SILF. ST-läkarna deltar i Infektionsläkarföreningens "Fallseminarium" samt "Ungt Forum" vid ett till två tillfällen under ST och deltar även i "Infektionsveckan" vid något tillfälle. Vid önskemål har även deltagande i internationell konferens förekommit.

Kliniken har ett gemensamt utbildningstillfälle per vecka där ST-läkarna deltar aktivt. Intilliggande regioner har varje termin en gemensam utbildningsdag för ST där utbildningen är kopplad till delmål enligt målbeskrivningen. I nuläget finns ingen utbildning specifikt riktad till ST-läkare på kliniken, med koppling till målbeskrivningen, men man planerar samverka med sjukhus i närområdet för att skapa regelbundna gemensamma utbildningstillfällen. Kliniken har möte med mikrobiologen en gång per vecka där ST-läkarna deltar.

Inom regionen finns kurser som täcker A-och B-målen.

Det finns schemalagd tid för självstudier 4 timmar/vecka, vilket används.

### Föreskrift

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

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.



## Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

## Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

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

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare går A-kurserna för medicinsk vetenskap och systemiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i Regionens regi. För de ST-läkare som under grundutbildningen gjort ett vetenskapligt arbete är det inte obligatoriskt att genomföra ett nytt. De ST-läkare som väljer att genomföra ett nytt vetenskapligt arbete inom ramen för ST ges avsatt tid (10 veckor). Det vetenskapliga arbetet presenteras utöver i skriftlig form även genom muntlig presentation för kollegorna.

På kliniken finns en specialist som är doktorand på 30%. Genom "Centrum för klinisk forskning, Region Sörmland" finns goda möjligheter att komma i kontakt med forskningshandledare samt finansiering av eventuellt vetenskapligt projekt såväl inom ramen för ST som andra vetenskapliga arbeten. Möjligheter till doktorandprogram finns för den som är intresserad. Forskning uppmuntras av verksamhetsledningen.

På kliniken har man sedan vårterminen 2023 infört "Journal club" där vetenskapliga artiklar diskuteras i kollegiet med regelbundenhet, var tredje månad. ST-läkarna deltar aktivt i diskussionerna.

Tidigt i ST tjänstgöringen tilldelas ST läkaren delaktighet i flera av klinikens ämnesområdesgrupper, efter intresse. Här bidrar ST läkaren under hela sin tid som ST läkare till gruppens gemensamma förbättringsarbeten. Detta ger goda möjligheter till kontinuerligt kvalitetsarbete under hela tiden som ST läkare. ST läkarnas förbättringsarbeten redovisas såväl skriftligt som muntligt.

Inom senaste året har en ST läkare publicerat ett arbete i en vetenskaplig tidskrift.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap, kommunikativ kompetens och handledning ingår i A- och B-målen och sker i regionens regi.

ST-läkarna utvecklas i ledarskap och kommunikation i samband med muntligt och skriftligt arbete på vårdavdelning, mottagning och i konsultarbetet. Ledarskapsförmågan tränas under handledning i samband med arbete i vårdteam. Strukturerad bedömning med främst "rondmall" sker efter gemensamt avdelningsarbete.

ST-läkarna föreläser regelbundet för AT-läkare, övriga personalkategorier på kliniken och även för läkare på andra kliniker på sjukhuset förutom presentationer vid klinikkens internutbildning. Ofta sker muntlig återkoppling medan dokumenterad strukturerad bedömning efter föreläsningar inte används.

Alla ST-läkare är handledare för AT-läkare, vikarierande underläkare samt läkarstudenter kontinuerligt under ST. Muntlig återkoppling sker av huvudhandledare eller annan specialist vid handledarsamtal och specialistkollegium.

Återkoppling av kompetens i ledarskap, kommunikation och pedagogik sker tex vid årligt "Specialistkollegium" samt vid strukturerad bedömning såsom 360 grader.

Ingen ST-läkare har auskulterat med VC men klinikledningen ställer sig positiv till detta. En av ST-läkarna är schemaläggare och är på så sätt involverad i ledningsstrukturen på kliniken.

### Föreskrift

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

## Allmänna råd

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

## Kvalitetsindikatorer

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

## Gradering

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

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
D tjänstgöringens upplägg	<p>1. Randutbildning på akutkliniken utökas till 18 veckor. Den utformas för att möjliggöra progression, med initialt 6 veckor första året och därefter 3 veckor per år följande 4 år. Från akutkliniken sida ska man jobba aktivt för att randande</p>	<p>Punkt 1 Förankrat vid möte med akutkliniken 24-01-18, medverkande studierektor och läkarchef. Gäller omedelbart. Upplägget dessförinnan förankrat hos samtliga ST läkare.</p> <p>Punkt 2 uppdaterad rutin 24-01-22</p>	<p>Studierektor Markus Kalén Läkarchef Maria Remén</p>	<p>Följs upp kontinuerligt Utvärderas årligen vid planeringsmöte med ST läkare, handledare, studierektor och läkarchef, då en intern granskning av ST upplägg och kvalitet också görs.</p>	<p>Studierektor Markus Kalén Läkarchef Maria Remén</p>

	<p>infektions- ST ska ta hand om inkommande svårt sjuka infektionspatienter, inklusive sepsislarm, oavsett vilket team på akuten de arbetar i.</p> <p>2. Den interna rutinen för mellanjour på infektionskliniken uppdateras med ökad tonvikt på bedömning på plats på akuten vid svårt sjuka infektionspatienter inklusive sepsislarm</p>				
--	--	--	--	--	--

Eskilstuna 24-01-25