



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Länssjukhuset Kalmar**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2023-11-14 – 2023-11-15**

Datum

**Kalmar**

Ort

**Jonas Ahl och Bert Ove Larsson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott utbildningsklimat, bra stöd i vardagen.
- Strukturen för ST utbildningen har stärkts på senare år, bra regional struktur.
- Engagerad studierektor.
- Nyligen utsedd som universitetsutbildningsenhet och stark akademisk grund trots minder sjukhus.
- Allsidig och bred verksamhet. Jourupplägg som ger goda möjligheter att lära sig att handlägga svårt sjuka patienter, både med infektions- och medicinska diagnoser.
- Föredömlig progression i tjänstgöringen under ST. Start på akuten med gott stöd, progress under internmedicinsk sidotjänstgöring och jour. Sista året går man inte längre internmedicinsk jour utan börjar gå bakjour med stöd och har fokus på mer specialitetsspecifik kompetens och gör sin sidotjänstgöring på universitetssjukhus.
- Specialistkollegium för varje ST-läkare varje termin.

## Svagheter

- Ej utvecklad bedömnings och återkopplingskultur.
- Avsaknad av handledar/specialistläkarträffar med ST-utbildning i fokus.
- Handledningen utgår ej från IUP. IUP saknar kopplingen till hur kompetensen skall bedömas utifrån delmål och läraktivitet. Lärmålen måste tydliggöras bättre och konkretiseras.
- Strukturerad återkoppling efter specialistkollegium brister.
- Teoretisk ST-utbildning på klinik och regional nivå behöver stramas upp.
- Placeringen på internmedicin behöver kopplas tydligare till lärmålen.
- Handledningen under sidotjänstgöringen på internmedicin är bristfällig.

## Förbättringspotential

- Förändra strukturen på IUP som tydliggör kopplingen delmål-läraktivitet och bedömning. Konkretisera lärmålen för varje tjänstgöringsavsnitt och varje delmål.
- Använd IUP som bas i handledningen och diskutera lärmål och hur de skall uppnås och bedömas.
- Starta handledar/specialistläkarträffar med fokus på ST-frågor.
- Bättre och strukturerad återkoppling efter specialistläkarkollegium.
- Öka användandet av bedömningsinstrument för att stärka återkopplingen till ST-läkarna. Skapa strukturer så det blir genomfört i vardagen.
- Klargöra läromålen och stärk handledningen under sidotjänstgöringen.
- Skapa möjligheter för ST-läkarna att bygga upp en patientstock med specialiserade diagnoser.
- Låt ST-läkarna handleda AT-läkare/vikarier samt undervisa avdelningspersonal och varandra. Skapa en struktur för återkoppling kring detta.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Länssjukhuset har ett upptagningsområde med 250 000 invånare och hyser regionens enda infektionsklinik. Den har en avdelning med 22 vårdplatser varav 4 kan upplåtas till patienter som vårdas inom ÖNH. Avdelningen har en del rum med isolerfunktion med dubbla slussar och ingång utifrån. Man har utrustning för upp till 12 patienter med högflödessyrgas och 5 övervakningsenheter. Akut sökande tas emot på akutmottagningen där kliniken har en primärjour 8 - 16 på vardagar. Primärjouren och bakjouren ansvarar under den tiden för de infektionspatienter som vårdas på medicinska akutvårdsavdelningen. Under jourtid ligger ansvaret för akuta infektionspatienter och avdelningen på medicinklinikens jourlinje där infektions-ST ingår. Vid mottagningen handläggs subakuta och planerade infektionsfall. Det finns särskild mottagning för hepatit, HIV, tuberkulos och immunbrist samt sprututbyte som är öppet alla vardagar och en vaccinationsmottagning för både medicinska riskgrupper och resevaccinationer. Kliniken har fasta konsultlinjer till flera verksamheter inklusive IVA och dessutom konsult som varje vecka besöker sjukhusen i Oskarshamn och Västervik. Vid vart och ett av regionens sjukhus har infektionskliniken ansvar för antibiotikarond. Sådan rond görs på en avdelning per sjukhus och avdelningarna byts halvårsvis. Infektionskliniken remitterar patienter med behov av vård inom neuro- och thoraxkirurgi till universitetssjukhuset, i övrigt handlägger man alla alla former av specialiserad infektionssjukvård. Verksamheten bedöms vara varierad och strukturerad på ett sätt som utgör förutsättning för ST-utbildning av hög kvalitet. Jouransvaret ger möjlighet till tjänstgöring som utvecklar färdigheter att omhändertaga akuta livshotande infektioner. Regionen har övergripande dokument för ST-utbildningens utformning. Det saknas dock rutin för hur ST-utbildningen ska utvärderas utöver den granskning som görs av externa aktörer. De finns regionala rutiner och mallar som stöd för t ex handledning, utbildningsplan och studierektorsuppdrag.

### 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

Kliniken har 14 specialister och tre ST-läkare anställda. Sju specialister arbetar heltid. Det är därutöver ofta sidotjänstgörande kollegor från internmedicinska specialiteter eller AT-läkare på valfri placering. Deltidsarbetande kollegor arbetar deltid som lektorer, inom forskning, smittskydd eller vårdhygien och tillför på så sätt verksamheten nyttiga kunskaper och perspektiv. En ST-läkare skall bli dubbelspecialist inom både klinisk mikrobiologi och infektion. Kopplingen till universitetet är stark och under våren blev kliniken en universitetssjukvårdsenhet. En lektor ansvarar för kursen i infektionssjukdomar. Bland de forskningsaktiva finns en professor och en docent samt flera doktorander. De har producerat 22 vetenskapliga publikationer under de senaste två åren. Samtliga huvudansvariga ST-handledare samt studierektor är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Det saknas idag regelbundna träffar för handledare och specialister med uppdatering om ST-frågor såsom handledning och bedömningar. Studierektorn är mycket insatt, kompetent och engagerad. Chefen sätter stort värde på utbildningsfrågor och studierektorn har adekvat tid avsatt för sitt uppdrag. Flera förändringar till det bättre inom ST-utbildningen har skett den senaste tiden. 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 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

Infektionsklinikens lokaler är 30 år gamla men upplevs fräscha och ändamålsenliga. Avdelning och mottagning ligger på varsitt våningsplan och verksamheten är väl samlad även med administrativa lokaler. Utrustningen är adekvat och man har efter pandemin med covid-19 god kapacitet för andningsstöd med högflödessyrgas och till övervakning. ST-läkarna har egna ostörda arbetsplatser på mottagningen. Samtliga team på avdelningen har sitttrond och diskussioner i samma rum, avskilda åt med skärmar. Miljön uppfattas delvis som störande och det saknas avskild arbetsplats för läkare. Det finns ett rum precis utanför avdelningen för att ha samtal med patienter och anhöriga. På akutmottagningen finns anvisade ostörda arbetsplatser för infektionsjouren. Uppdaterad litteratur och behandlingsstöd erbjuds i första hand digitalt.

### 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

Alla underläkare, oavsett om de fått ST-tjänst eller inte, får en handledare. Alla ST-läkare deltar tillsammans med sin handledare på startseminarium och där de planerar arbetet framåt och skapar ST-läkarens individuella utbildningsprogram (IUP). Samtliga ST-läkare vittnar om att de får ledigt om de kommer in på utbildningar som krävs.

Alla ST-läkare har ett IUP enligt den mall som finns i Region Kalmar. Det framkommer inte tydligt hur uppnådd kompetens skall bedömas. Kopplingen delmål - läraaktivitet (tjänstgöring/kurs tex) och bedömning av uppnådd kompetens saknas. IUP i sin nuvarande utformning förklarar inte lärmålen tillräckligt konkret. En tydligare koppling till SILFs checklista bör göras där målen görs mer konkreta vilket de skall vara i ett IUP.

Handledningen skall utgå från IUP vilket inte sker i tillräcklig utsträckning. Lärmål skall lyftas och diskuteras under handledningen och kopplas till den planerade läraaktiviteten framöver. T.ex. bör SILFs checklista för vad man bör lära sig inför olika sidotjänstgöringar användas. Det finns en pedagogisk kraft i att klargöra målen för sig själv. IUP revideras i viss utsträckning idag och det bör ske mer regelbundet.

Dokumentation av handledning och kurser sker av ST-läkarna.

Studierektor utgör ett mycket gott stöd till verksamhetschef och huvudhandledare och har tillräckligt med tid avsatt för sitt uppdrag. Det finns ett ambitiöst introduktionsprogram för nyanställda underläkare som inte följs till fullo men introduktionen bedöms ändå vara god.

Tydlig och bra progression i upplägget av ST. Tidigt i ST tjänstgör ST-läkarna mycket som infektionsjour, dagtid på akuten då man även rondar AVA. Det ger goda möjligheter att primärt bedöma ett klientel av oselekerade infektionspatienter med gott stöd av seniora kollegor. Mottagningsverksamheten börjar med enklare återbesök och subakuta besök för att senare under ST innefatta patienter med diagnoser som TB, HIV, Hepatit och immunbrist. Det finns inget struktur för att ST-läkaren skall återvända till kliniken under sidotjänstgöringar för att följa dessa patienter men flera ST-läkare följde på eget initiativ vissa egna patienter med dessa diagnoser. Senare under ST, efter att sidtjänstgöringen på medicin påbörjats ingår man i medicinjouren på kvällar, nätter och helger. Där ges möjlighet att handlägga både infektioner och internmedicinska diagnoser i stor utsträckning. Sista året under ST utgår man ur medicinjourlinjen och övergår till att med stöd utföra arbetsuppgifter på specialistläkarnivå, såsom att gå infektionskonsult på andra enheter, och sjukhus, delta i remissgranskning samt börja arbeta som bakjour med stöd. Det sista året av ST genomförs också en sex veckors sidotjänstgöring på Infektionskliniken i Linköping.

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

Regionen har rutiner och stöddokument för handledning men dessa följs och används i begränsad omfattning. Tid för handledning är schemalagd men det kan ändå vara svårt att utnyttja dessa tillfällen. Det bedöms ändå att handledning utförs med adekvat frekvens. Handledningstillfällena dokumenteras av ST-läkarna. De individuella utbildningsprogrammen saknar instrument för utvärdering av uppnådd kompetens och därmed saknar handledningen strukturerad uppföljning av uppnådd kompetens kopplad till målbeskrivningen. Regionens mall "Intervall och aktiviteter för handledning" används i begränsad omfattning. Detta stöddokument skulle kunna hjälpa till att göra handledningen mer strukturerad och säkerställa att alla delmål diskuteras. Regionen och specialistföreningen föreslår metoder och erbjuder mallar för bedömning och utvärdering av ST-läkarna. Sedan föregående granskning har det arbetssättet implementerats men används inte i den omfattning som rekommenderas. Specialistkollegium genomförs föredömligt ofta där varje ST-läkare diskuteras varje termin. Återkopplingen efter dessa kollegium kan göras utförligare.

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

- 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

Extern utbildning planeras in i ST-läkarnas utbildningsprogram i samråd med huvudhandledare och studierektor. Det ges goda möjligheter att gå de utbildningar man kommer in på. ST-utbildning inom infektionsområdet i regional regi (Linköping, Jönköping, Växjö och Kalmar) startades upp under våren 2023 med målet att det skall återkomma en gång per termin. ST-läkarna erbjuds även att vara med på länk på intern ST-utbildning som utgår från Linköping varje tisdag lunch men detta fungerade mindre bra och blir i praktiken ofta inte av. Vi bedömer att den lokala teoretiska ST-utbildningen i infektionssjukdomar behöver förstärkas. På internmedicinska kliniken i Kalmar erbjuds en uppskattad internutbildning tre gånger i veckan, under perioder när ST-läkarna tjänstgör på andra ställen finns det små möjligheter att delta i vid dessa utbildningstillfällen. 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. Alla ST-läkare skrev den nationella provet från SILF, en gjorde det direkt tillsammans med sin handledare vilket tydliggjorde kunskapsbrister för ST-läkaren och huvudhandledaren. ST-läkarna deltar i klinikens internutbildning varje torsdag morgon bestående av artikelreferat, fallgenomgång eller referat från kurser. På tisdagsmorgnar ges information från chefen men tiden görs ofta om till en intern utbildning för läkargruppen. Nationella konferenser såsom tex Infektionsveckan och deltagande i Ungt forum och fallseminarium är inplanerad i utbildningsplanen. Ingen ST-läkare hade deltagit vid internationella kongresser. Lästid är schemalagt fyra timmar per månad och det fungerar väl. Dock diskuteras inte val av litteratur med handledarna utan det var fritt att välja.

## 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

ST-läkare som inte är doktorander går kurs i vetenskapligt arbetssätt och genomför ett eget vetenskapligt arbete som redovisas på kliniken och externt möte. Medarbetare på kliniken har en aktiv forskning inom flera områden och ST-läkarna har goda förutsättningar för handledning i det vetenskapliga arbetet. Kontinuerligt och strukturellt arbete med utveckling och uppföljning av ST-läkarnas vetenskapliga och kritiska förhållningssätt som t ex litteraturgranskning i grupp saknas. ST-läkare gör eller deltar i kvalitetsarbete som bidrar till klinikkens utveckling avseende kvalitet och patientsäkerhet.

## 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 sjukvårdens organisation, ledarskap, kommunikation och handledning ges av huvudman i form av kursprogrammet LIST som alla erbjuds plats på. ST-läkarna ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens muntligt och skriftligt i samband med rond och mottagningsarbete, vid undervisning av yngre kollegor, kandidater och andra yrkeskategorier. De ger även referat från kurser och presentation av fall i samband med möten på kliniken samt på medicinkliniken. Återkoppling efter en muntlig presentation, handledning eller undervisning sker i princip aldrig vilket vore önskvärt för att ST-läkarna skall utveckla denna kompetens ytterligare. Bedömningar av hur kommunikation, teamarbete och ledarskap fungerar i det vardagliga arbetet genomförs nästan inte alls. Specialistkollegium genomförs varje termin och upplevs positivt av handledarna och studierektorn men återkopplingen är bristfällig och endast muntlig. Mer spontan återkoppling i vardagen efterfrågas av ST-läkarna gällande ledarskap, kommunikativ kompetens och handledning.

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

- 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/kvalitetsindikator som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Rutiner som utöver extern granskning, anger hur kvalitén i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.	Ta fram rutiner som anger hur kvalitén i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas. Årsrapport från studierektor. Årlig genomgång tillsammans med övergripande sjukhusstudierektor och verksamhetschef.	Inom 6 månader	Studierektor	12 månader	Studierektor och VC
Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.	Det finns redan planerade föreläsningar 2 gånger per år på sjukhusnivå.	Pågående	Studierektor	12 månader	Studierektor
Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.	Ta fram riktlinjer.	6–12 månader	Studierektor	12 månader	Studierektor
Varje ST-läkare har utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskrav i målbeskrivningen.	Uppdatera utbildningsprogram med tydliga utbildningsaktiviteter och hur kompetenskrav i målbeskrivningen uppfylls och utvärderas.	6 månader	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor
Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. Checklista för handledarsamtal införs (se bifogade checklista).	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor

Föreskriftspunkt/kvalitetsindikator som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Varje ST läkare ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. Inför varje randning/placering samtal mellan huvudhandledare, ST-läkare och handledare på mottagande klinik för genomgång av IUP, mål som finns i den, hur de ska uppnås och bedömas. Plan för handledning och bedömning för uppnådd kompetens på mottagande klinik tas fram. Avstämning mellan handledarna innan randningen avslutas.	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor
Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. IUP revideras med följande tillägg om hur kompetens ska bedömas, om kompetens är uppnådd ja/nej, om nej åtgärdsplan.  Bedömningsveckor införs var 3:e månad, under en period på 2 veckor ska	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor

	bedömningar utföras med lämpligt bedömningsverktyg (mall), beroende på placering och aktiviteter. Detta läggs i planering och påminnelse från studierektor inför starten. En rad i schemat med en specialist som hjälper eller svarar på frågor från ST-läkare som har mottagningar.				
Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. Användning av bedömningsmallar från SILF/övergripande regional ST-studierektor.	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor
Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.	Se till att ST-läkare får tid för att delta i olika interna utbildningar. Förbättra planering av gemensamma utbildningar inom sydöstra regionen.	Pågående	Studierektor Schemaläggare	12 månader	Studierektor/VC
Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.	Initiera journal club på kliniken.	3 månader	Doktorand Catharina Alexandersson	12 månader	Studierektor TS/JB/MH

Föreskriftspunkt/kvalitetsindikator som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
ST-läkaren ges kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. Användning av bedömningsmallar från SILF/övergripande regional ST-studierektor. <b>Införa i avdelningsarbete eller annan passande situation bedömning av ST-läkare med hjälp av till exempel rondmall.</b>	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor/VC
ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. Användning av bedömningsmallar från SILF/övergripande regional ST-studierektor. <b>ST-läkare handleder AT-läkare och studenter, en rutin för att handledare eller annan specialist ska göra bedömningar och ge återkoppling ska tas fram.</b>	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor
ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.	Se till att förslag som finns redan på intervall och tidsrekommendationer för utbildningsaktiviteter följs. Användning av bedömningsmallar från	Pågående	Handledare ST-läkare	12 månader	Studierektor

	SILF/övergripande regional ST-studierektor. ST-läkare handleder AT-läkare och studenter, en rutin för att handledare eller annan specialist ska göra bedömningar och ge återkoppling ska tas fram.				
Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisation.	Tid för auskultation läggs i utbildningsprogrammet.	6 månader	Handledare	12 månader	Studierektor/VC