



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Östersunds sjukhus**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2024-03-20 – 2024-03-21**

Datum

**Östersund**

Ort

**Erik Sandholm och Nils Kuylenstierna**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Engagerad och kompetent studierektor, utbildningsintresserad verksamhetschef
- Tillräcklig specialistläkarbemanning skapar förutsättningar för en bra ST-utbildning
- God samstämmighet mellan ST, handledare och studierektor/verksamhetschef vid intervjuer gällande ST-utbildningen
- God stämning på kliniken med nöjda ST-läkare
- Väl sammanhållen klinik med korta kommunikationsvägar och snabba beslut
- Stimulerande diskussionsklimat och ett bra kliniskt stöd i vardagen
- ST-utbildningen har tydlig progression, med mer grundläggande uppgifter tidigt och tilltagande ansvar och mer avancerade uppgifter i slutet
- Alla ST-läkare tjänstgör 4-6 månader på universitetssjukhus för att få erfarenhet av ovanligare och mer specialiserade infektionstillstånd
- ST får en mycket god träning i att bedöma akut sjuka infektionspatienter på jourer och via sepsislarm
- Bra balans mellan jourtjänstgöring och övrig klinisk verksamhet
- Bedömningsmallar kända och används i ökande omfattning
- Diagnostiskt prov och specialistkollegium genomförs årligen
- Planerad mottagning där ST-läkare och specialist tar varannan patient, samtidigt som den andre observerar, är ett bra initiativ
- Schemalagd lästid och handledning

## Svagheter

- Dokument över hur ST-tjänstgöringen genomförs på den egna kliniken behöver kompletteras
- Det individuella utbildningsprogrammet är av varierande kvalitet och struktur och uppfyller för vissa inte kraven. För flera ST-läkare otydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och bedömning av delmålsuppfyllelse
- Sidotjänstgöringen planeras och följs inte upp av huvudhandledaren enligt de regionala riktlinjer som finns
- Handledarträffar minst en gång per år med möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling saknas
- Interna utbildningsaktiviteter riktade till egna ST erbjuds i för liten omfattning
- Begränsat samarbete med övriga infektionskliniker i Norra Regionen rörande ST-utbildningen
- ST-läkarnas egna föreläsningar för kollegor, personal och studenter är få och bedöms i ringa omfattning
- För någon ST-läkare behöver bedömningsinstrument användas oftare
- Granskning av vetenskaplig litteratur sällan förekommande
- Remissbedömning i utbildningssyfte utnyttjas i ringa omfattning

## Förbättringspotential

- Ta fram ett sammanhållet dokument om hur ST-utbildningen genomförs på kliniken med mall för IUP, krav på uppföljning av sidotjänstgöring etc.
- Höj kvaliteten på de nuvarande IUP för större likformighet och med en tydlig beskrivning av hur måluppfyllelse ska genomföras och bedömas på varje delmål
- Använd regionens riktlinjer kring sidotjänstgöring anpassade till klinikkens krav
- Se till att handledarna deltar i regionens vidareutbildning för utbildning/uppdatering/kompetensutveckling minst en gång per år och låt gärna handledarna och studierektor ha regelbundna träffar 1-2 gånger/år för att kvalitetssäkra handledningen
- Förbättra planering inför och uppföljning efter avslutad sidoutbildning genom kommunikation mellan huvudhandledare, handledare för sidoutbildning och ST-läkare
- Inför fler interna utbildningsaktiviteter riktade till egna ST-läkare och låt gärna ST-läkarna själva delta i planeringen och utförandet av detta
- Återuppta samarbetet kring ST-utbildningen med andra infektionskliniker i Norra Regionen
- Se till att ST-läkarna i större utsträckning får möjlighet att undervisa och gärna under handledning och med bedömning av erfaren kollega
- Utred om ST-läkarna kunde ta ett större ansvar i läkarstudenternas tjänstgöring på kliniken
- Använd remissbedömningar regelbundet som ett utbildningsmoment
- Inför regelbunden artikelgranskning
- Inför rutin för intern kvalitetsgranskning av ST mellan SPUR-revisioner

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektionskliniken på Östersunds sjukhus bedriver en länsövergripande verksamhet i Jämtland/Härjedalen. Upptagningsområdet för kliniken är drygt 130 000 invånare. Kliniken har en vårdavdelning med 16 rum med slussfunktion varav 10 med ingång utifrån och med möjlighet att vårda 18 patienter.

Mottagning finns för uppföljning av patienter med HIV, hepatit B, Hepatit C, immunbrist, TBC, multiresistenta bakterier och infektions/tropikutredningar. Vaccinationsmottagning för resevaccinationer och immunsupprimerade patienter.

Kliniken ansvarar för sprutbytesverksamhet och även för diabetesfotmottagning.

Kliniken har egen primärjour mellan kl 08-16. Mellan kl 16-08 deltar klinikens ST-läkare i medicinklinikens primärjourslinje. Infektionsbakjour finns dygnet runt. Akut bedömning av svårt sjuka infektionspatienter sker därmed i tillräcklig omfattning.

Det finns en omfattande konsultverksamhet med rond på IVA och Mikrobiologen varje dag, alla medicinavdelningar 3 dagar/ vecka och kirurg/ortopedavdelningar 2 dagar per vecka.

Tjänstgöringen är allsidig och med kompletterande tjänstgöring på universitetsklinik ges goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Det finns uppdaterade riktlinjer från regionen som reglerar hur ST ska genomföras och hur kompetensen utvärderas. Kliniken har också tagit fram egna dokument gällande detta som till viss del behöver kompletteras.

Det saknas egen granskning av ST-utbildningen mellan SPUR-inspektionerna.

### **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 en god läkarbemanning med 11 specialister, motsvarande c:a 8 heltidstjänster och 4 ST-läkare. Ytterligare två ST-läkare är under rekrytering. Fyra specialister är huvudhandledare åt fyra ST-läkare. På kliniken finns dessutom ST-läkare under sidotjänstgöring, AT-läkare och i perioder studenter i slutet av sin läkarutbildning. Bemanningen ger goda förutsättningar för instruktioner och stöd i kliniska vardagen.

Alla huvudhandledare är infektionsspecialister och har genomgått handledarutbildning som innefattar det aktuella regelverk som ST-läkarna följer. Regionen erbjuder dessutom varje år en halvdags vidareutbildning för handledare.

En disputerad överläkare arbetar på kliniken och dessutom arbetar en disputerad infektionsläkare på Smittskyddsenheten vilket ger möjlighet till vetenskaplig handledning.

Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och är utbildad handledare. Studierektorn har 10 % avsatt tid för sitt uppdrag.

Generella skriftliga instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till finns. Handledarna har på kliniken i viss omfattning fått uppdatering gällande regelverk, målbeskrivning och bedömningsinstrument, men inte regelbundet och systematiskt.

## 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

Klinikens lokaler är funktionella. Tillgång till medicinsk utrustning för diagnostik och behandling är god.

Alla ST-läkare har egen arbetsplats med egen dator. Dessutom god tillgång på arbetsplatser för läkare på avdelning och mottagning.

Det finns väl fungerande IT-stöd för kliniska beslut, vetenskapliga databaser och bibliotekstjänst samt utrustning för möten och behandlingskonferens på distans. FOU-enhet finns för stöd.

### 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

Verksamheten har egna skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningens A- och B-mål ska uttolkas och använder specialistföreningens målbeskrivning och checklistor avseende C-målen. Inom regionen finns styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.

Under hela tjänstgöringen på infektionskliniken och vid sidotjänstgöringen på medicinkliniken deltar ST-läkarna i medicinjouren. Kliniken har även en egen dagjournlinje måndag - fredag med viss planerad mottagning på förmiddagarna och placering på akutmottagningen på eftermiddagarna. Dagjouren svarar även på telefonsamtal från primärvården och söks till akuten vid sepsislarm.

Alla ST-läkare har ett IUP, men av olika omfattning och är i några fall alltför kortfattat och utan koppling till delmål, genomförda bedömningar etc. för att uppfylla föreskriften. IUP följs upp regelbundet i samband med handledning och revideras vid behov.

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter och tar del av kompetensbedömningarna i samband med de årliga specialistkollegierna.

Introduktionsprogram finns.

En tydlig progression finns under ST med arbete på avdelning, mottagning och dagjour den första tiden och i slutet av ST inskolning i konsultverksamhet, dagbakjour, specialistmottagning m.m.

Alla ST-läkare har en längre sidotjänstgöring under handledning på valfritt universitetssjukhus (mikrobiologiska laboratorium och infektionsklinik).

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 utsedd personlig huvudhandledare och har ett individuellt utbildningsprogram dock av varierande kvalitet.

Samtliga handledare har gått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt aktuell föreskrift. Viss uppdatering sker gällande regelverk mm men inga regelrätta handledarträffar förekommer.

Handledning under sidoutbildningar fungerar oftast bra men återkoppling till huvudhandledare och verksamhet sker sällan. Det saknas ofta kontakt mellan huvudhandledare och sidohandledare både före och efter ST-läkarens sidoutbildning.

Handledningen är regelbunden och schemalagd och dokumenteras av ST-läkare. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det saknas dock i flera fall koppling mellan delmål-tjänstgöring, kurser och bedömningar. En ST-läkare har som ett föredöme skapat sitt IUP i Excel med påföljande betydligt bättre interaktivitet.

ST-läkarens kompetensutveckling bedöms kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen men inte alltid i förhållande till det individuella utbildningsprogrammet.

Diagnostiskt prov genomförs årligen och analyseras tillsammans med handledare. Bedömningsmallar är välkända av alla och används i ökande omfattning men för någon ST-läkare mindre frekvent. Specialistkollegium genomförs årligen för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling.

Skriftliga riktlinjer finns på regional nivå gällande rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens. Alla ST-läkare upplever att de får mycket goda instruktioner och gott stöd i det kliniska arbetet på den egna kliniken och på sidotjänstgöringar. Diskussioner kring knepiga och lärorika fall och ibland även gällande remisser sker i samband med daglig jourrapport.

Skriftlig åtgärdsplan gällande ST-läkare som inte uppfyller kompetenskrav saknas på kliniken

Verksamhetschefen har årligt utvecklingssamtal med ST-läkarna.

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

ST-tjänsten inleds tidigt med träning i att handlägga akuta internmedicinska tillstånd såsom hjärtstopp och stroke, för att kunna ingå i medicinjouren. Kliniken har intern utbildning vid två tillfällen per vecka där även ST-läkarna ibland är ansvariga. Det finns ingen specifik utbildning riktade till egna ST-läkare. Möjlighet finns att delta i medicinklinikens ST-utbildning och den månatliga sjukhusgemensamma utbildning som sker på sjukhuset.

Den interna utbildningen är inte kopplad till delmål i IUP.

Regionen tillhandahåller obligatoriska kurser för ST delmål A och B. ST-läkarna går de SK-kurser/SK-liknande kurser som krävs enligt målbeskrivningen och IUP och deltar även i specialistföreningens utbildningar, såsom Ungt forum, Fallseminarium och Infektionsveckan. Det finns även tillgång till webbaserade utbildningar.

Självstudier planeras in i schemat som administrativ tid/självstudier. Självstudier är inte angivet i IUP.

### 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 regionens A-kurser för medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det är inte obligatoriskt för de ST-läkare som tidigare gjort ett vetenskapligt arbete under grundutbildningen eller senare att göra ett nytt. För de som planerar ett arbete ges avsatt tid 10 veckor.

Alla planerar genomföra ett arbete gällande kvalitetsutveckling. Det finns tillgång till 2 disputerade infektionsläkare för handledning av forskningsprojekt. Inom regionens FOU-enhet finns doktorandprogram med möjlighet till forskning för den ST-läkare som så önskar.

Det saknas regelbundna möten för strukturerad diskussion av vetenskapliga artiklar (journal club).

Genomförda vetenskapliga och kvalitetsarbeten redovisas på kliniken och har tidigare också redovisats på infektionsläkarföreningens möte.

Inget vetenskapligt arbete av ST-läkare har presenterats senaste 2 åren.

### 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

ST-läkarna deltar i en regiongemensam kurs i ledarskap, pedagogik och kommunikation (KLUST).

ST-läkarna ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens muntligt och skriftligt i samband med rond och mottagningsarbete och i viss mån i samband med föreläsningar för kollegor och personal. De senaste åren har kliniken använt bedömningsmallar i ökande omfattning och ST-läkarna bedöms nu i sin kompetens i ledarskap, kommunikation och pedagogik ett flertal gånger per år. Återkoppling sker huvudsakligen i samband med handledning och efter specialistkollegium.

ST-läkarna tränas i handledning i det kliniska arbetet när de handleder AT-läkare och läkarstudenter.

ST-läkarnas handledning av läkarstudenter under ronder sker i viss mån under handledning genom att specialist samtidigt är närvarande. Det sker ingen organiserad handledning av ST-läkarnas undervisning.

Inga ST-läkare har auskulterat hos chefer och ledare inom organisationen, men kliniken ställer sig positiv om intresse finnes.

## 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.



# Handlingsplan SPUR

## D. Tjänstgöringens upplägg:

*Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.*

### Planerad åtgärd

Studierektorn har utifrån *Socialstyrelsens målbeskrivning SOSFS 2015:8* utformat tydliga lokala dokument för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras på kliniken.

Tidigare dokument för hur **a- och b-målen** ska uttolkas har förbättrats med flertalet förslag på lokala utbildningsaktiviteter. Det innehåller nu även förslag på hur kompetensmålen kan utvecklas och bedömas i handledarsamtalet. (se bifogat)

Ett nytt dokument för hur **C-målen** ska uttolkas har utformats. Det bygger på specialistföreningens målbeskrivning/checklistor och innehåller förslag på klinisk tjänstgöring utifrån våra lokala förutsättningar. Rekommenderade sidoutbildningar samt kurser som krävs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen anges också. Dokumentet innefattar även förslag på hur kompetensutveckling och måluppfyllelse för C-målen ska bedömas. (se bifogat)

Studierektorn har utformat en mall för IUP med en överskådlig koppling mellan **Delmål - utbildningsaktivitet - och metoder för kompetensbedömning**. Utbildningsaktiviteter har specificerats i klinisk tjänstgöring, auskultation, kurser, självstudier och interna utbildningar samt förslag på övriga utbildningsaktiviteter specifika för respektive delmål. Mallen är tänkt att kunna användas som stöd när ST-läkaren utformar sitt IUP och målsättningen är att det ska vara ett levande dokument.

I tillägg hänvisas till en ST-kollegas IUP som på ett föredömligt sätt visar översiktlig tidsplan, utförda utbildningsaktiviteter i form av klinisk tjänstgöring, kurser och deras koppling till delmål. Förteckning över handledarsamtal och utförda kompetensbedömningar kopplat till delmål finns även.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd:

Ovan nämnda dokument är redan utformade av studierektorn och aktiverade i ST-läkar och handledargruppen.

### Ansvarig för genomförandet:

Studierektorn ansvarar för utformande och uppdatering av ovan dokument.

Studierektorn ansvarar för att dokumenten är kända av ST-läkare och handledare.

ST-läkarna själva ansvarar för implementeringen, dvs utformandet av IUP som uppfyller författningens krav. Till stöd har ST-läkaren sin handledare. Studierektorn finns tillgänglig som rådgivande funktion.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram.

**Datum för uppföljning:**

Uppföljning av ST-läkarnas IUP sker kontinuerligt i samband med månatliga schemalagda handledarsamtal.

Studierektorn kommer att samla in och granska ST-läkarnas IUP inför nästa specialistkollegium som preliminärt sker i November/December 2024.

Uppföljning av de nya dokumentens användbarhet och utvecklingspotential ska göras på läkarmöte/handledarmöte december 2024.

**Ansvarig för uppföljningen:**

Klinikstudierektor Marja Lagerwall.

## **E.Handledning och kompetensbedömning**

*Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt för målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.*

Grundförutsättningarna, dvs regelbunden schemalagd handledning, finns redan och är väl etablerat på kliniken. Handledningen utgår från ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Handledaren har under den första hälften av ST-tjänstgöringen möjlighet att arbeta nära sin ST-läkare och kommunikationen med övriga kollegor är god.

Skriftliga regionala och lokala riktlinjer för bedömning av ST-läkarens kompetens finns redan och bedömningsmallar används i ökande omfattning. Därtill genomförs specialistkollegium årligen för bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Eftersom samtliga specialister deltar på specialistkollegiet ges förutsättning för en bred bedömningsbas

### **Planerad åtgärd:**

Förbättrade IUP med en tydligare koppling mellan **delmål - utbildningsaktivitet och -utvärdering** kommer att underlätta för handledaren. (se bifogat)

De nya dokumenten med förslag på tjänstgöringsupplägg för målbeskrivningens a, b och c-mål innehåller även förslag på metoder för kompetensvärdering. Med stöd av detta kommer handledarna på ett enklare sätt kunna bedöma kompetensutveckling och måluppfyllelse med utgångspunkt i både målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. (se bofogat)

Om ett särskilt delmål, enligt IUP, behöver bedömas, med för delmålet ändamålsenlig metod, ex mini-cex, CBD, allmän diskussion eller filmning kan det bokas in till en handledarträff.

Upprättande av rutin för förbättrad uppföljning av uppnådda kompetenskrav under sidoutbildningar. Rutinen innebär att ST-läkare och handledare ska upprätta en plan om vilka delmål enligt målbeskrivningen man avser uppnå med sidoutbildningen. Rutinen ska även innehålla krav på uppföljning under sidoutbildningen. Uppföljningen ska bestå av både kommunikation med ST-läkaren och handledare på mottagande enhet. Förbättrad planering och uppföljning/utvärdering ger handledaren möjlighet att bedöma kompetensutvecklingen trots frånvaro på kliniken/sidoutbildningar.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd:**

Skriftlig rutin för uppföljning av sidoutbildning ska vara klar i Oktober 2024.

Mall för IUP och dokumenten för ST-tjänstgöringens upplägg med förslag på kompetensbedömning finns och är aktiverade.

### **Ansvarig för genomförandet:**

SR ansvarar för att upprätta rutin för uppföljning under sidoutbildning

Handledarna ansvarar för genomförandet/implementering

### **Datum för uppföljning:**

Årliga specialistkollegium (varje höst) samt årliga medarbetarsamtal med verksamhetschef.

### **Ansvarig för uppföljningen:**

Studierektor Marja Lagerwall och verksamhetschef Jessica Nääs.

## F. Teoretisk utbildning

*Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter*

### Planerad åtgärd

Den nyupprättade mallen för IUP innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter och övriga utbildningsaktiviteter (se bifogat) Krav på ST-läkarna att utforma individuella utbildningsprogram där interna utbildningsaktiviteter kopplat till delmål framgår

Utöver den interna utbildning som redan idag finns på kliniken (och som redovisades i samband med SPUR-inspektionen) ska studierektorn utforma en plan för den ST-specifika internutbildningen.

En utmaning med att anordna interna utbildningsaktiviteter riktade till enbart ST-läkarna är klinikens storlek, med relativt få ST-läkare och specialister samt att det tidvis är få ST-läkare på plats. En del av lösningen kommer vara att engagera ST läkarna i sin egen utbildning och att ST-läkarna delvis själva ska ta ansvar för den interna teoretiska utbildningen. Studierektorn, som har ett övergripande ansvar för att samordna intern och extern utbildning och som har en överblick över externa kurser kommer att utarbeta ett förslag på ämnen som ska berörs för att täcka in delmålen enligt målbeskrivningen. ST-läkarna får sedan i seminarieform själva förbereda undervisningen/seminariet genom att läsa i vårdprogram, behandlingsriktlinjer, vetenskapliga studier och Reviews. En specialist kommer att vara utsedd att delta som bollplank och bidra med specialistkunskap. Dessa utbildningstillfällen ska schemaläggas.

Kontakt har tagits med klinikstudierektorerna i de norra regionerna, Umeå, Sunderbyn och Sundsvall med förhoppning om att återstarta ett samarbete mellan klinikerna. Principen kommer att vara utbildningstillfällen som sänds via länk för digitalt deltagande. Ett liknande samarbete fanns för några år sedan och byggde då i huvudsak på att ST-läkarna själva läste på och föredrog ämnen för varandra. Förslagsvis kommer ett liknande struktur att användas nu uppblandat med föreläsningar från specialister från respektive sjukhus.

Fortsätta bereda schemamässig möjlighet att delta i medicinklinikens interna ST-utbildning: Delmålen, företrädesvis c10, c11 ska dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet

Införande av scenarioträning på kliniskt träningscentrum, KTC och utnyttjande av deras resurser och kompetens. A-HLR för ST infektionssjukdomar kommer att hållas i december 2024 Återkommande A-HLR träning kommer senare samordnas med ST-medicin.

Införa schemalagd utbildning för personalen på infektionsavdelningen som ska hållas av ST-läkarna.

Vetenskapliga fredagar: Journal Clubs för ST-läkargruppen och övriga intresserade på fredag morgon 4 gånger per år (var 3:e månad)

### Datum när åtgärden ska vara genomförd:

SR ska göra ett schema/förslag på ämnen för intern ST-utbildning och det ska vara klart i November 2024. Implementering i schemat från december 2024.

Regelbundna Journal Clubs planeras in i schemat för hösten 2024.

Deltagande i medicinklinikens ST-utbildning är redan aktiverat/pågår

Väntar på återkoppling från SR norra regionerna – dvs pågående.

**Ansvarig för genomförandet:**

Klinikstudierektor ansvarig för att planera och sköta kontakterna med studierektorer på övriga infektionskliniker i norra regionen, verksamhetschefen driver också frågan via Norra regionens RPO Infektionssjukdomar.

Studierektorn är ansvarig för att utarbeta ett förslag på utbildningsprogram/ämnen som ska beröras.

Alla ST-läkare ansvariga för att förbereda, delta och föredra för varandra. ST-läkarna ansvarar för att dokumentera i sina IUP. Övriga specialister ansvarar att på förfrågan delta och bidra till undervisningen.

**Datum för uppföljning:**

I samband med det årliga specialistkollegiet granskas ST-läkarnas individuella utbildningsprogram av studierektorn.

Uppföljning av interna utbildningsaktiviteter sker kontinuerligt

**Ansvarig för uppföljning:**

Klinikstudierektor Marja Lagerwall tillsammans med Verksamhetschef Jessica Nääs.



## **F. Teoretisk utbildning**

*Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier*

ST-läkarna har redan i dagsläget schemalagd tid för självstudier därav uppfyller vi redan det allmänna rådet.

### **Planerad åtgärd:**

Målbeskrivningen och SILF:s checklista kan användas som utgångspunkt när ST-läkaren och handledaren planerar innehållet i den individuella studietiden. Innehållet i självstudierna är svårt att, och bör inte heller alltid, bestämmas i förväg. I praktiken väljs det ofta utifrån aktuella ämnen med tydlig koppling till den kliniska vardagen eller internundervisning som ST-läkaren håller på kliniken. Handledaren kan påverka om den anser att ett visst ämne kräver teoretisk fördjupning.

Krav att ST-läkaren dokumenterar i sitt individuella utbildningsprogram att självstudier utförts/vilket ämne som lästs på. Detta ska sedan följas upp på handledarsamtalet.

### **Datum för åtgärden ska vara genomförd:**

Sker löpande.

### **Ansvarig för genomförandet**

Verksamhetschef ansvarar för att tid för självstudier även i fortsättningen planeras in i ST-läkarnas schema  
ST-läkarna ansvarar för genomförande och dokumentation i sina individuella utbildningsprogram.  
Handledare ansvarar för uppföljning under handledarsamtalet.

### **Datum för uppföljning:**

Regelbunden uppföljning och planering i samband med det schemalagda handledarsamtalet.  
Studierektor samlar in och granskar IUP inför varje specialistkollegium  
Verksamhetschef följer upp i samband årligt medarbetarsamtal med ST-läkaren.

### **Ansvarig för uppföljningen:**

Respektive handledare, klinikstudierektor och verksamhetschef.