EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus
Klinik

Infektionssjukdomar
Specialitet

2025-04-03 – 2025-04-04
Datum

Gävle
Ort

Kerstin Karkkonen och Kristina Nilsson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

Styrkor

- Gott utbildningsklimat med god och öppen stämning.
- Bred verksamhet som i kombination med randningar på universitetsklinik är tillräckligt omfattande för att möjliggöra allsidig ST-utbildning.
- Avsatt tid för handledarsamtal som sker regelbundet.
- Formativa bedömningar sker med regelbundenhet.
- Varje ST-läkare har en uppdaterad IUP med koppling mellan delmål, aktivitet och bedömningsinstrument. IUP används som ett arbetsdokument.
- Internutbildning för ST kopplad till delmålen är schemalagd och förekommer regelbundet.
- Schemalagd instuderingstid.
- ST-läkare deltar i klinikgemensamma remissbedömningar samt knäckfallsronder regelbundet.
- Engagerad och strukturerad studierektor.
- Jourtjänstgöring sker i lagom omfattning och med adekvat innehåll för att uppnå C3-målet.

Svagheter

- Regelmässig uppföljning efter avslutad sidoutbildning saknas.
- Rutiner för intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen saknas.
- Primärjourslinjen på medicinakuten med ledningsläkar-ansvar kräver en nivå av internmedicinska kunskaper som överskrider det som förordas enligt målbeskrivningen för infektions-ST. Detta kan leda till att ett större fokus i inlärningen läggs på akut internmedicin istället för fördjupning i infektionssjukdomar.
- Infektionsjour ingår inte i larmkedjan vid sepsislarm.

Förbättringspotential

- Införande av rutiner för uppföljning och bedömning av uppnådda mål efter genomförd sidoutbildning.
- Införande av rutiner för intern granskning av ST-utbildningen, sjukhusövergripande och/eller internt på kliniken.
- Översyn av jourtjänstgöringen på medicinakuten med ökad möjlighet för infektions-ST att bemanna förstärkningsraden istället för primärjourslinjen (med ledningsansvar). I första hand är detta angeläget under tider då medicinbakjour inte finns på plats på akuten för handledning. Detta skulle kunna leda till att ett större fokus i inlärningen läggs på fördjupning av infektionssjukdomar istället för på en relativt sett hög nivå avseende akut internmedicin.
- Möjliggöra för infektions-ST att ingå i larmkedjan för sepsislarm med bedömning av akuta sepsispatienter på plats på akutmottagningen under hela ST.
- Införande av rutin för att låta ST-läkare delta löpande i avvikelsehanteringar och/eller morbidity/mortality-ronder.
- Använd strukturerade bedömningsmallar mer regelbundet för återkoppling i samband med undervisning och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Gävleborg har ca 300 000 invånare. I Gävle finns regionens enda infektionsklinik. Konsultverksamhet bedrivs på plats på Hudiksvalls Sjukhus 1 gång/vecka. Konsultationsverksamhet riktad till Bollnäs Sjukhus sker digitalt.

Infektionskliniken i Gävle har en slutenvårdsavdelning med 24 vårdplatser inkluderande 8 enkelrum. Samtliga rum har ingång utifrån samt sluss med negativt tryck/adekvata luftväxlingar. Avdelningen vårdar alla typer av infektionspatienter.

Kliniken driver en infektionsmottagning som sköter bland annat patienter med HIV, hepatit, TBC, immunbristsjukdomar, tropikmedicin, allmänna infektionsutredningar, återbesök från infektionsslutenvården samt vaccination av immunsupprimerade/organtransplanterade patienter. Basal resevaccinationsmottagning saknas.

Dagbakjour (specialist) bedriver telefonkonsultation gentemot akutmottagningen och IVA. Endast undantagsvis går infektionsjour till akuten för klinisk bedömning av patienter. En infektionsprimärjour (oftast bemannad av ST-läkare eller vikarierande underläkare) svarar på konsultfrågor från andra kliniker på sjukhuset samt externa vårdgivare med stöd av bakjour/infektionsspecialist. Dessa förfrågningar besvaras i allmänhet utan bedside-bedömning av patienten.

Infektions-primärjouren följer med bakjouren på konsultrond till IVA och IMA 3 dagar per vecka och exponeras således redan tidigt i ST för dessa frågor. Infektionsspecialisterna bedriver också konsultronder på kirurgkliniken, ortopeden, hematologen och onkologen.

Kvälls- och nattetid tjänstgör specialister som infektionsbakjour. ST-läkare kan tjänstgöra som rondjour på helger, dock i begränsad omfattning då jourbetinget på medicinkliniken minskar det schemamässiga utrymmet för ytterligare helgjourer på infektionskliniken. Sprutbytesverksamhet finns och bemannas 1 gång/månad av infektionsspecialist.

ST-läkarnas tjänstgöring på hemmakliniken kompletteras med tjänstgöring på mikrobiologen i Gävle respektive Uppsala, på barnklinik, på hematolgklinik, på medicinkliniken i Gävle inklusive medicinakuten (som också primärt handlägger infektionspatienter), på infektionsakuten i Uppsala samt inom konsultverksamheten i Uppsala.

Antibiotikaronder bedrivs inte på sjukhuset. Infektionsjour ingår inte i larmkedjan vid sepsislarm, men kontaktas vid behov telefonledes av medicinjour som primärt handlägger sepsislarmen.

ST-utbildningen i Gävle har tidigare SPUR-granskats 2015 och 2020, men rutiner för intern kvalitetsgranskning på sjukhuset och/eller internt på kliniken saknas.

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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- [x] 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

Infektionskliniken har 10 specialistläkare samt 8 ST-läkare. En av läkarna är disputerad, en läkare är doktorand med pågående forskning och en av ST-läkarna är relativt nyligen doktorandregistrerad. Ytterligare tre läkare, varav en är disputerad, är timanställda och arbetar sporadiskt på kliniken. Ofta tjänstgör AT-läkare på infektionskliniken under sin valfria placering och även vikarierande underläkare före AT arbetar på kliniken av och till.

Alla handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning inom det regelverk som ST-läkarna följer. I flera fall har handledarna nyligen genomfört uppdaterad utbildning. Studierektor håller i återkommande handledarträffar med uppdatering av regelverket och utbildning i handledningsfrågor etc.

Studierektor är infektionsspecialist, har skriftlig uppdragsbeskrivning med avsatt tid för uppdraget. Studierektor är också handledare för en ST-läkare.

Antalet infektionsspecialister har ökat senaste åren och är tillräckligt för att ge adekvat handledning och instruktioner i klinisk vardag.

Det finns skriftliga instruktioner inom regionen hur handledningen av ST-läkarna ska genomföras.

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

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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 bedriver slutenvård, öppenvård och konsultverksamhet. Slutenvårdsavdelningen är uppbyggd som en klassisk och ändamålsenlig infektionsavdelning med slussade patientrum med ingång från en loftgång. På avdelningen finns tillräckligt med arbetsstationer för ett fungerande avdelningsarbete. Alla patientrum har adekvat ventilation och luftväxlingar som tillåter vård av patienter med luftburen smitta.

På infektionsmottagningen finns gott om patientrum och tillgång till slussade undersökningsrum med ingång utifrån. Fibroscanutrustning finns. Alla klinikens läkare har sina arbetsrum samlade på infektionsmottagningen vilket ökar närheten mellan medarbetarna och underlättar informell handledning. Alla ST-läkare har en egen adekvat arbetsplats i delat rum. Det finns tillgång till extra rum på mottagningen vid behov av avskildhet för enskilda samtal.

På kemlab finns mikroskop för malariamikroskopi samt sparade preparat för övning.

Klinikens läkare har god tillgång till IT-baserade beslutsstöd. På mottagningen finns konferensrum med tillgång till utrustning för distansmöten.

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:

- [x] Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- [x] Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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

Innan ST-läkarna får ST-tjänst har de i regel arbetat på kliniken, ofta före eller i samband med AT-tjänstgöringen. Därefter kan det dröja ett par månader innan ST-tjänsten formaliseras. Under denna period har underläkarna utsedda handledare och arbetar under ST-lika former. Inom regionen finns ett startseminarium där ST-läkaren och handledaren deltar tillsammans för information kring ST-tjänstgöringen samt får tid att utarbeta det individuella utbildningsprogrammet (IUP).

Inom regionen finns riktlinjer för tjänstgöringens upplägg. På kliniken finns ett introduktionsprogram som beskriver rutiner under den första perioden av ST samt aktiviteter som sker löpande under ST såsom interna och externa utbildningstillfällen, lämpliga kurser, handledningstillfällen, strukturerade bedömningsmallar mm.

Alla ST-läkare har IUP som utgår från målbeskrivningen och inkluderar aktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven. I IUP finns även koppling mellan delmål och hur bedömning av delmålsuppfyllelse ska ske. Handledarsamtal, interna utbildningstillfällen, kurser, instuderingstid, genomförda formativa bedömningar och andra aktiviteter registreras i IUP av ST-läkaren. I IUP framgår även vilka aktiviteter och placeringar som bör ske tidigt eller sent i ST-tjänstgöringen. IUP används i samband med handledarsamtal etc och revideras regelbundet.

ST-läkaren börjar oftast med tjänstgöring på vårdavdelningen och får tidig introduktion till primärjoursarbetet efter några veckor. Primärjouren får telefonfrågor från olika kliniker på sjukhuset frånsett IVA och akuten samt infektionsfrågor från primärvården och övriga externa vårdgivare i regionen. ST-läkaren har nära tillgång till en specialist, dagbakjouren, som stöd i denna konsultfunktion. Primärjouren bedömer sällan patienterna kliniskt och svårighetsgraden på frågorna varierar mycket. Vid komplicerade frågeställningar kan man istället rekommendera att remiss skrivs och denna bedöms då av en specialist direkt. I regel är det två ST-läkare med stöd av bakjour som har denna placering. Inom kort planeras en ändring till två specialister och en ST-läkare för att minska belastningen. ST-läkarna konfronteras som primärjour av många svåra frågeställningar tidigt i sin tjänstgöring men uppfattar placeringen som mycket lärorik och upplever att de får gott stöd av specialisterna.

Under sista två åren av ST rondar ST-läkarna självständigt på vårdavdelningen under helger med stöd av bakjour i hemmet.

Sepsislarm handläggs av medicinjouren och tar vid behov stöd av infektionsbakjouren, som svarar på frågor från akutmottagningen. ST-läkarna deltar inte i sepsislarmen förutom i samband med tjänstgöring på medicinakuten.

ST-läkarna har tidigt under tjänstgöringen även mottagningsveckor där de handlägger olika öppenvårdsdiagnoser såsom hepatit, MRSA, uppföljning från slutenvården etc. Alla läkare på kliniken ser patienter från alla diagnosgrupper. Enstaka subakuta infektioner handläggs

på infektionsmottagningen. Om man vid remissgenomgång har subakuta frågeställningar försöker man boka in dessa till ST-läkarna, tex lumbalpunktioner vid neuroborrelios-frågeställningar.

På mottagningen sker vaccination av immunsupprimerade patienter. Utbildningen i vaccinationsfrågor kompletteras med kurs, men tjänstgöring inom resevaccination saknas.

Som primärjour på infektion följer ST-läkarna med bakjouren till IVA och IMA tre gånger per vecka och följer vid några tillfällen med konsult till Hudiksvall. I slutet av ST deltar ST-läkarna mer självständigt och aktivt i de regelbundna konsultationerna på andra kliniker på sjukhuset.

Tidigt under ST planeras för sidoutbildning i Uppsala (UAS) med placering på infektionsakuten under tre månader för att handlägga akuta oselekterade infektionspatienter.

ST-läkarna deltar även i medicinjourlinjen i Gävle. Efter introduktion med placering på IMA och HIA gör ST-läkarna under de tre första åren totalt 18 veckors tjänstgöring som medicinjour dagtid samt totalt 24 helgpass. Jourpassen kan antingen vara som förstärkningsjour eller som primärjour på medicin, där det senare innebär huvudansvar för hjärtlarm och strokelarm, handledning av AT-läkare/vikarier samt koordinering av platsfrågor mm. En del av denna akutplacering räknas till internmedicin och en del till infektion. Övrig placering på internmedicin sker inom slutenvård och mottagning.

Sidoutbildning inom mikrobiologi är uppdelad i två delar där placering i Gävle under 3-4 månader sker tidig i tjänstgöringen. Därefter har ST-läkarna två månaders tjänstgöring på virologen i Uppsala. Annan sidoutbildning är barn och IVA. Sent i ST-utbildningen sker sidoutbildning på hematologen UAS samt randning med infektionskonsulter UAS.

Inför och efter sidoutbildning diskuteras placeringen med huvudhandledare, men strukturerad uppföljning och bedömning eller kontakt mellan huvudhandledare och handledare på mottagande klinik sker inte rutinmässigt.

Studierektor är ett organisatoriskt stöd till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och samordnar utbildningsaktiviteter.

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

- [x] 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

Varje ST-läkare har en utsedd handledare med adekvat specialistkompetens och en aktuell handledarutbildning. Ingen handledare har i nuläget mer än en adept. Studierektor genomför handledarmöten ca 2 gånger per termin för fortlöpande uppdatering av handledarna avseende regelverk och utbildning.

Det finns en avsatt tid för ST-handledning på torsdagar kl 8-9 och denna tid utnyttjas regelmässigt. Handledarsamtal genomförs ca 1 gång/månad. ST-läkaren dokumenterar samtalen.

Kompetensutvärdering med formativa bedömningsmallar (sit-in, CBD, rondmall, återkoppling efter primärjoursarbete) sker med regelbundenhet och i adekvat utsträckning. Det finns tillräckligt många specialister på kliniken och ST-läkarna får god klinisk handledning/instruktion i vardagen. ST-gruppen framhåller att det är lätt att få stöd i såväl kliniska som etiska frågeställningar.

Varje ST-läkare diskuteras en gång årligen på specialistkollegium. ST-läkare genomför ST-tentan stort sett varje år under hela ST och skrivningen efterföljs av en klinikgemensam genomgång. Flera ST-läkare använder SILFs checklistor före och under sidoutbildning, men handledare följer inte upp sidoutbildningarna regelmässigt.

Föreskrift

- [x] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- [x] Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] 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 deltar i de kurser som planeras enligt målbeskrivningen och upprättad IUP. De deltar i Infektionsläkarföreningens utbildningar (Fallseminarium och Ungt Forum) vid ca 2 tillfällen. Möjligheten att få delta i externa kurser är god.

Kliniken har internutbildning en gång per vecka där ST-läkarna deltar aktivt i utbildningen inklusive vid redovisning av vetenskapliga artiklar, "Journal club". ST-läkarna har egen utbildning en gång per vecka där omväxlande specialister och ST-läkare föreläser och där ämnena följer målbeskrivningen.

Kurser och utbildningar som ingår i a- och b-målen genomförs i regionens regi.

ST-läkarna har tre veckors studietid per år och innehållet i självstudierna planeras tillsammans med handledare enligt IUP och målbeskrivningen. Förutom fördjupning inom infektionssjukdomar behöver ofta även internmedicinska frågeställningar studeras under denna tid för att ST-läkarna ska vara väl förberedda inför medicinjourerna. Detta kan innebära mindre tid för studier av infektionsrelaterade frågeställningar.

En ST-utbildningsdag per termin sker i samarbete med övriga infektionskliniker i omgivande regioner.

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

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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 genomför ett kvalitetsarbete och ett vetenskapligt arbete som redovisas internt på kliniken. Man får avsatt tid för dessa arbeten (10 veckor för det vetenskapliga arbetet och 2-4 veckor för kvalitetsarbetet). Alla ST-läkare går en kurs i forskningsmetodik inom ramen för regionens kursprogram. ST-läkarna handleds och bedöms i det vetenskapliga arbetet av en forskningskompetent specialist. Det finns tillgång till ett regionalt doktorandprogram.

Flera ST-läkare är fortsatt delaktiga i löpande kvalitetsarbeten på kliniken, till exempel genom arbete med utveckling av nytt rondsystem. ST-läkare deltar inte i händelseanalyser eller morbidity/mortality-ronder som i nuläget saknas på kliniken.

ST-läkare håller återkommande i journal club för klinikens läkare. Formaliserad återkoppling på artikelgenomgångarna ges ej. Under det senaste året har ingen ST-läkare presenterat något vetenskapligt arbete på eller utanför kliniken då ingen färdigställt sitt arbete under denna tid.

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- [x] 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.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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, kommunikation och handledning sker i regionens regi där alla ST-läkare deltar.

I samband med arbete på vårdavdelning och mottagning får ST-läkarna möjlighet att träna och utveckla kompetens i ledarskap och kommunikation. Även som primärjour på infektionskliniken med telefonkonsultationer övas dessa kompetenser. Strukturerade bedömningsmallar används och återkoppling ges vid dessa tillfällen. Bedömning av ledarskap och kommunikation sker även i samband med specialistkollegium.

ST-läkarna handleder AT-läkare och andra kollegor i samband med jourarbete på medicinkliniken men strukturerade bedömningar sker då inte regelmässigt. På infektionskliniken är specialister huvudhandledare för AT-läkare och vikarierande underläkare men ST-läkarna är ofta informella handledare för dessa. Bedömning och återkoppling sker i samband med utvärdering efter rondarbete och vid specialistkollegium. För att förbättra möjligheten till handledning för ST-läkarna planeras inom kort att de ska utses som huvudhandledare till underläkare.

ST-läkarna deltar regelbundet i undervisning för andra personalkategorier på kliniken samt för AT-läkare på sjukhuset. Strukturerad återkoppling sker sporadiskt och kan användas mer frekvent.

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

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

Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.