



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

NU-sjukvården

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2025-03-25 – 2025-03-26

Datum

Jonas Ahl och Anna Wimmerstedt

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Utbildningsklimatet och den allmänna arbetsmiljön med god bemanning och ett kollegie som bryr sig om varandra. Stor vikt läggs vid kvalitet av kliniskt arbete.
- Det finns engagerade och lättillgängliga specialistläkare och goda möjligheter till kollegiala diskussioner med erfarna kollegor.
- Hemvändardagar med struktur skapar kontinuitet och regelbunden kontakt med hemmakliniken.
- Internutbildning är omfattande och det finns en kultur att använda vardagens fall till lärande genom falldragningar och remissbedömningar.
- Goda möjligheter att lära sig att handleda och utbilda i rollen som amanuens.
- Goda möjligheter att genomföra det vetenskapliga arbetet under ST, att prova på forskning genom "prova på forskning" medel i tre månader samt att fortsätta vidare som doktorand.
- Valfungerande och funktionella lokaler.

Svagheter

- ST-läkarna får inte längre primärbedöma infektionspatienter i tillräckligt hög grad för att uppnå föreskriftens mål.
- Sen planering med utbildningsprogram vilket försvårar för att skapa en god progression under ST och planera framåt. Delvis beror detta på sent besked om ST-tjänst.
- Definierad tid för studierektorsuppdraget saknas.
- Otydlig struktur för hur målen skall uppnås och bedömas enligt föreskriften.
- Det individuella utbildningsprogrammet saknar i många fall en tydlig koppling mellan mål - lärandeaktivitet och bedömning av uppnådd kompetens.
- Bedömnings och feedbackkulturen behöver stärkas.

Förbättringspotential

- Skapa möjligheter att bedöma oselektade infektionspatienter under hela ST. Både vid sepsislarm och på akutmottagningen i övrigt.
- Påbörja planeringen av hela ST tidigare för att utnyttja första året och tidigarelägga sidotjänstgöringar. Det skapar en bättre progression under ST. Vikarier som hanteras som ST-läkare har glädje av detta även om de inte förblir inom specialiteten. Redan första året som vikarie bör alla påbörja individuellt utbildningsprogram, IUP, genomföra vissa utbildningar, ges tid för självstudier och kompetensbedömas.
- Avsätt definierad tid till studierektorsuppdraget.
- Inför tydligare struktur kring ST och implementera den regionövergripande riktlinjen kring handledning och bedömningar.
- Förtydliga IUP med tydligare koppling aktivitet – mål och kompetensvärdering. En årlig rapport med reflektioner över vad ST-läkaren har lärt sig under gångna året och har för inlärningsmål kommande år kan med fördel kopplas till IUP.
- Inför rutiner för hur och när strukturerade skriftliga kompetensbedömningar skall genomföras för att stärka bedömnings- och feedback-kulturen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken vid Norra Älvsborgs sjukhus (NÄL) har ett upptagningsområde på ca 290 000 invånare. På kliniken finns en vårdavdelning med 24 vårdplatser fördelat på två avdelningar som har lite olika utseende. Avdelning 27 vårdar endast infektionspatienter och har goda isoleringsmöjligheter samt kan erbjuda syrgas med högflödesflöde (HFNC). Avdelning 45 delas med hematologen och har en viss dragspelsfunktion avseende platser för infektions- eller hematologpatienter. Inflödet av patienter är framförallt via akutmottagningen som bemannas av akutmakare, en mindre del läggs in via infektionsmottagningen eller via andra avdelningar på sjukhuset som t.ex. MAVA.

I anslutning till infektionsavdelningen finns en mottagning med uppföljning av patienter med profildiagnoser såsom HIV, TBC, hepatit B och C, multiresistenta bakterier, vaccinationer och infektionsutredningar. Vissa av ST-läkarna erbjuds att följa dessa patienter på mottagningen, dock är det endast ett fåtal som följer upp patienter med hepatit och HIV på egen hand.

Resevaccinationsmottagning har nyligen startats upp på nytt efter ett kvalitetsarbete av en ST-läkare och planen är att ST-läkare skall bemanna denna mottagning efter genomgången kurs i vaccinationer. Sprututbytesverksamhet finns på mottagningen och ST-läkare bedömer frekvent patienter med akuta infektioner där.

Det finns sepsislarm på akutmottagningen, där ST-läkarna närvarar kontinuerligt, vilket är positivt. Det är en svaghet att ST-läkare inom infektion inte erbjuds att handlägga dessa patienter självständigt då omhändertagandet sker nästan enbart som konsult. Vid enstaka tillfällen uppger ST-läkarna att de tar över handläggningen eller hjälper till med t.ex. lumbalpunktion.

ST-läkarna bemannar idag tre olika jourlinjer: - dagjour, som bl.a. agerar som konsult på sepsislarm på akuten.

- bemanning av subakut mottagning som bl.a. följer upp vissa patienter som varit inlagda och primärbedömer mindre sjuka infektionspatienter.

- kvällsjour, som stöttar på vårdavdelningarna kl. 16.00-21.00 och agerar som konsult på sepsislarm.

Utöver detta går ST-läkare sent i sin ST som dagbakjour, som förutom att de tar många konsultuppdrag, även remissbedömer och agerar som stöd till de yngre kollegorna på linjerna som nämns ovan.

Helgtid arbetar ST-läkarna som dagjour med uppgift att runda vårdavdelningarna samt gå som konsult på sepsislarm. En senior kollega är då alltid också i tjänst.

Infektionskonsulter har fast daglig rond på IVA och MAVA. Antibiotikaronder genomförs två gånger i veckan på urologavdelning, på två äldrevårdsavdelningar i Uddevalla samt på lungavdelningen på NÄL.

För patienter med protesinfektioner och andra ortopediska infektioner finns en gemensam osteosyntesmottagning en gång i månaden. Infektionsläkare deltar även i diabetesfotmottagningar en gång per vecka.

Under ett års sidotjänstgöring på internmedicin (aktiv tjänstgöring 40 veckor) är det sagt att ST-läkarna skall tjänstgöra 2,5 månader på akuten där de får se ett blandat klientel som inkluderar svårt sjuka patienter med internmedicinska eller infektiösa tillstånd. ST-läkarna uppger att de tjänstgör på akuten var sjätte vecka under det året.

Verksamheten har en bred patientsammansättning och sjukdomspanorama men trots detta erbjuds inte ST-läkarna möjlighet att lära sig att primärbedöma ett oselekterat patientunderlag. Möjligheterna att uppnå delmål C3 (enligt ST 2015) "Behärska initialt omhändertagande av akuta livshotande infektioner" erbjuds därför inte. Föreskriftens krav om allsidig tjänstgöring uppfylls därför inte.

Skriftliga riktlinjer hur ST-utbildningen ska genomföras och bedömas finns från regionen samt lokalt på kliniken. Dessa går inte helt i linje med varandra och efterlevs inte till fullo.

Det finns ingen rutin för årlig intern kontroll av ST-utbildningen (utöver extern granskning vart femte år) såsom föreskrivs i regionala riktlinjer.

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:



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.
- ☒ 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken är välförsörjd med specialister (15), varav en är disputerad. Flera överläkare och specialistläkare har pågående forskning och tid avsatt för detta. Det finns 14 ST-läkare som handleds av 10 handledare. Samtliga handledare är specialister. Det finns goda förutsättningar för handledning och klinisk instruktion i vardagen.

Utbildningsklimatet och den allmänna arbetsmiljön uppfattas som mycket positiv med god bemanning och ett kollegie som bryr sig om varandra.

Studierektor har skriftlig uppdragsbeskrivning men saknar definierad tid avsatt för uppdraget. Specifika handledarträffar saknas.

Det finns goda förutsättningar att uppnå målen inom vetenskap och pedagogik, bland annat genom möjlighet för ST att vara amanuens vid omhändertagande av kandidater inom läkarprogrammet vid Göteborgs universitet.

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

Sektionens verksamhet är väl samlad i funktionella lokaler belägna nära IVA och relativt nära sjukhusets akutmottagning och akutvårdsavdelning.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Tillgång till patientnära ultraljudsapparat finns.

ST-läkarna saknar fast arbetsplats och egen dator. De loggar in på någon av de befintliga arbetsstationer som finns med sin egen profil. Arbetsstationerna är delvis placerade i öppen kontorsmiljö där man försöker skapa ostördhet med ljuddämpande skydd. Då det aktuella arbetsrummet är fullbemannat av läkare kan ibland svårigheter uppstå då många läkare samtidigt skall diktera med taligenkänning.

Vårdplatsbristen har föranlett beläggning av mottagningsrum med försämrat flöde och produktion på mottagningen som följd.

Fikarummet är gemensamt för hela kliniken, vilket skapar goda förutsättningar för att stärka teamarbete och multiprofessionellt samarbete.

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 tillhandahåller skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg och hur målbeskrivningen för ST 2015 ska uttolkas. Rutiner för ST 2021 saknas, men kliniken har för närvarande inte heller någon ST som går enligt den målbeskrivningen. Det finns regionövergripande riktlinjer för ST och BT, som inte är implementerade på kliniken.

Majoriteten av alla ST-läkarna på kliniken har fått ST efter 12 månaders vikariat. Under tiden som vikarierande saknas planerad tid för självstudier, möjlighet att gå kurser och strukturerade kompetensvärderingar. De erbjuds inte heller att påbörja kurser i a och b-mål i sjukhusets kurstrappa före erhållen ST. Planering för framtiden och IUP påbörjas inte. Detta har medfört att de har påbörjat planeringen av sin ST sent vilket försämrar möjligheten börja planera sidotjänstgöringar och uppnå en bra planering med god progression under ST. När ST-tjänsten påbörjas genomförs en uppskattad regiongemensam kurs "ST-handledareutbildning" där bl.a. ett individuellt utbildningsprogram, IUP upprättas.

Alla ST-läkare har IUP där ST-läkarna fortlöpande dokumenterar sin utbildning. Som stöd till dessa används dels sjukhusets övergripande kurser för att uppnå gemensamma delmål och Svenska infektionsläkarföreningens checklistor för måluppfyllelse av C-målen. Tydlig koppling mellan aktivitet, mål och hur ST-läkarna visar att de har uppnått målen saknas i IUP idag, vilket är ett krav enligt föreskriften.

Strukturerade kompetensbedömningar genomförs inte i tillräckligt hög grad för att uppfylla kraven i föreskriften.

En tydlig struktur finns kring vilka kliniska tjänstgöringar som förväntas ingå under ST. Det finns också ett upplägg med så kallade hemvändardagar där alla ST-läkarna återvänder till hemmakliniken under två dagar varje termin. Dessa dagar planeras av klinikkens eget ST-råd som består av tre ST-läkare i olika faser av sin utbildning enligt ett rullande schema. ST-läkarna återvänder också till hemmakliniken för tjänstgöring varje sommar och jul. Grundstrukturen upplevs mycket positiv av både ST-läkare och övriga kolleger.

Det upplevs som att frånvaron i samband med enstaka spridda kursdagar försämrar kontinuiteten på den kliniska placeringar vilket är suboptimalt ur många perspektiv. Därför bör verksamheten och sjukhuset se över hur man kanske kan samla dessa dagar och öka kontinuiteten på klinikerna.

Tjänstgöringen är varierad med placering på avdelning, subakut och elektiv mottagning samt stödfunktion till sprututbytet. Delar av tjänstgöringen genomförs på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, dels på infektionskliniken, dels inom virologi.

Endast ett fåtal ST-läkare följer patienter med kroniska infektionsrelaterade diagnoser under sin ST. Utbildningsmottagningar i form av så kallad "gaffelmottagning" används inte, men ett liknande upplägg planeras för vaccinationsmottagning.

En mycket liten del av tjänstgöringen utgörs av jourverksamhet som sedan en tid endast innebär arbete på avdelningen och omhändertagande av sepsislarm som konsult. Omhändertagande av akuta oselekerade infektionspatienter görs idag endast i liten utsträckning under placeringen på internmedicin. Arbete pågår att införa återkommande sidotjänstgöring på akutkliniken under hela ST.

Det finns ett tydligt och lättöverskådligt introduktionshäfte som alla nyanställda får ta del av. Introduktionen i övrigt bygger på samtal med studierektor kring gällande rutiner. ST-läkargruppen introducerar nya kollegor på ett bra sätt. Samtliga intervjuade medarbetare beskriver en mycket positiv arbetsmiljö med gott kollegialt stöd och goda möjligheter till klinisk instruktion.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Alla beskriver att de upplever ett gott utbildningsklimat och skulle rekommendera en yngre kollega att göra ST på kliniken. Instruktioner i kliniskt vardagsarbete ges av alla specialister och ST-läkarna uppger god tillgänglighet och stöd i kliniska frågeställningar.

Alla ST-läkare har utsedd personlig handledare och har ett individuellt utbildningsprogram (IUP). Läkare som vikarierar under ST-lik former och som ännu ej fått ST-tjänst saknar IUP och deltagar endast i viss utsträckning i utbildningsaktiviteter och erbjuds inte tid för självstudier. De erbjuds heller inte att påbörja kurser i a och b-mål som erbjuds i sjukhusets kurstrappa. Samtliga handledare har gått handledarutbildning och handledningen blir av och upplevs som väsentligen välfungerande av ST-läkarna.

Studierektor sprider information från det sjukhusövergripande studierektorsnätverket på läkarmöten. Definierade handledarträffar med huvudfokus på utbildningsfrågor saknas och fortbildning i ST-frågor till klinikens specialistläkare bör stärkas. I enkäterna och vid intervjuerna efterfrågas en tydligare struktur vad handledningen skall innehålla och hur den skall genomföras.

IUPn uppdateras regelbundet och ST-läkaren dokumenterar bra och kontinuerligt handledarsamtal, tjänstgöringar och genomförda utbildningar i sin IUP. Dock saknas en tydlig struktur där kopplingen mål - lärandeaktivitet och hur uppnådd kompetens till sist skall bedömas beskrivs. Denna koppling diskuteras inte heller i tillräcklig omfattning vid handledarträffar. Däremot är målen för sidotjänstgöring kända av ST-läkarna via dokument på infektion.net.

Kompetensutvecklingen bedöms via diagnostiskt prov med efterföljande genomgång. Krav på minst fyra strukturerade bedömningar per år har införts (regionalt är det 8 per år) men strukturen för hur detta skall genomföras i praktiken måste stärkas. De strukturerade bedömningar som genomförs är få, trots att kunskapen om vilka bedömningsmallar som bör användas är stor. ST-läkarna förväntas driva detta vilket inte sker i praktiken. Under sidotjänstgöringen på medicinblocket får ST-läkarna en kort och regelbunden återkoppling varje vecka.

Möjligheten till utbildning i vardagen nyttjas väl genom t.ex. gemensam remissgranskning och falldiskussioner. ST-läkarna har med få undantag utsedda handledare vid sidotjänstgöringen. Strukturerad återkoppling efter avslutad sidoutbildning saknas och måluppfyllelse följs inte upp av huvudhandledaren på något strukturerat sätt.

Verksamhetschefen håller årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kliniken har strukturerat program för handledning av studenter vilket upplevs som mycket lärorikt av ST-läkarna. Återkoppling på ST-läkarnas pedagogiska insats erhålls via studenterna men inte från någon läkarkollega.

Målsättningen är att ST-läkaren skall få återkoppling efter Specialistkollegium årligen, det sker idag åtminstone tre gånger under ST. Formerna för kollegiet kan optimeras med hänsyn till antal och vilka ST-läkare som diskuteras vid varje tillfälle.

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

Den teoretiska utbildningen fungerar väl.

Samtliga kurser som krävs för att uppnå gemensamma delmål planeras centralt i ett omfattande kursprogram. Då dessa kurser ibland genomförs som spridda kursdagar (t ex vetenskapskursen), inverkar detta ibland på ett negativt sätt på klinisk tjänstgöring. Det skulle därför vara av värde om verksamheten och sjukhuset ser över möjligheten att samla dessa dagar och på så vis öka kontinuiteten på klinikerna.

ST-utbildning sker två gånger per termin inom ramen för ett samarbete för infektionskliniker i västra Sverige och alla går tillräckligt antal SK-kurser. Det är inga problem att få ledigt för kurser.

Under hemvårdardagarna som genomförs två dagar per termin ingår teoretisk utbildning och genomgång av ST-tentan som en del.

ST-läkarna deltar i Infektionsläkarföreningens utbildningar såsom Ungt forum/infektionsveckan och Fallseminarium 1-2 gånger under ST.

Medic ALS är obligatorisk och genomförs tidigt under ST med målsättningen att det skall göras innan deltagande i sepsisalarm.

ST-läkarna deltar i klinikens internutbildning flera gånger per vecka bestående av artikelreferat, fallgenomgång, remissgenomgång eller referat från kurser.

Inläsningstiden fungerar bra med schemalagda dagar för självstudier varannan vecka under tjänstgöring vid hemmakliniken. Under sidotjänstgöringar är det inte lika strukturerat men ST-läkarna beskriver att möjlighet till inläsning brukar fungera i praktiken ändå. Det skulle vara av värde att planera inläsningen bättre utifrån IUP med tydliga och konkreta delmål för den kommande tiden.

ST-läkarna bidrar aktivt i kandidatundervisningen, vilket tydligt stimulerar kunskaps- och utbildningsaktiviteter. Möjlighet att få vara amanuens upplevs mycket värdefullt av ST-läkarna.

Utbildningarna är väl dokumenterade i IUP. Det finns förbättringspotential kring hur IUP används för planering av utbildningar och inläsningstid. Genom att förtydliga planerade kurser och inläsningsmål kommande året ökar chansen till strukturerad uppfyllelse av mål.

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

På kliniken finns en disputerad läkare och fyra forskande specialister som bedriver aktiv forskning för närvarande. Ytterligare en specialist och en ST-läkare som är med i hanteringen av en studie men det kan inte räknas som forskning. Forskargrupperna utgår från Göteborgs Universitet med säte på Östra sjukhuset och NÄL. Alla ST-läkare, som inte är disputerade, går en vetenskaplig kurs i sjukhusets regi. Kursen är mycket uppskattad men upplägget är 27 dagar fördelat över en hel termin varför det leder till mycket kortvarig frånvaro från klinisk tjänstgöring och försämrar kontinuiteten där. Under denna kurs skrivs också det skriftliga vetenskapliga arbetet i form av en litteraturstudie. Arbetet finns i tryck under FoU Fyrbodol och registreras i FoU i Sveriges databas. Redovisning, med opponering av annan kursdeltagare, sker gemensamt för hela kursen under kursens avslutande dag. Då brukar ofta deltagarnas kliniska chefer också delta.

På kliniken har man precis återstartat "Journal clubs" för ST-läkare med genomgång av vetenskapliga artiklar. Detta har kommit igång igen som del av ett förbättringsarbete med målet att genomföras 4-5 gånger per år. Inom region Västra Götaland finns möjlighet att söka tre månaders medel för "prova på forskning" och det finns även goda möjligheter att engagera sig i ett doktorandprogram därefter.

Kvalitetsarbete genomförs och används i klinikens förbättringsarbete. Vilket typ av arbete det blir diskuteras innan och beslutas ofta i samråd, frågeställningen utgår ofta från ST-läkarens intresse. Arbetet redovisas på ST-seminarium. Vid vissa tillfällen har det även redovisats på andra forum, exempelvis fredagsföreläsningar för sjukhusets läkare med utgångspunkt för allmänintresset på kliniken. Det finns kurs i vetenskapligt arbete i sjukhusets regi.

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

Det finns välfungerande sjukhusövergripande utbildningar inom området ledarskap och kommunikation. NU-sjukvården erbjuder kurser för samtliga A och B-mål. ST inleds med att alla ST-läkare går ST-handledarkurs tillsammans med sin handledare som uppstartsseminarium. Därefter erbjuds både Pedagogisk baskurs och kurs i Medarbetarskap, ledarskap och kommunikation som tillsammans utgör grunden för att uppfylla målen i A1. Då den pedagogiska baskursen jobbar med kollegahandledning i praktik så uppfyller den handleda under handledning och undervisa under handledning från de allmänna råden.

Det skulle vara av värde för ST-läkarna att komma in på kurserna redan under det första vikariatsåret innan ST. För att ytterligare öka fokus på kommunikativ kompetens skulle det vara av värde med strukturerade bedömningar med avgränsade pedagogiska mål kring kommunikation fortlöpande från start av vikariat på kliniken.

Det finns mycket goda möjligheter att handleda och undervisa yngre kollegor, studenter och omvårdnadspersonal. De ST-läkarna som får möjlighet att vara amanuenser på läkarprogrammet får riklig träning inom både ledarskap och kommunikativ kompetens. Bedömning och återkoppling sker via studenterna. Med fördel skulle strukturerade kompetensvärderingar också kunna användas för att bedöma och bidra till utveckling av ST-läkarnas handledning.

Det finns mycket goda möjligheter att auskultera med chef.

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

NU-sjukvården - Infektionssjukdomar

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

A. Verksamheten

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Planerad åtgärd

Efter SPUR-inspektionen har vi infört att ST-läkare skall randa sig kontinuerligt på akutmottagningen. Det kommer att bli årliga randningar 3-4 veckor i taget. Senast anställd ST-läkare är redan schemalagd för detta. Där ingår en upptrappning av ansvaret, med hands-on-bedömning på sepsislarm redan i samband med första randningsomgången. ST-läkare som är jour eller kvällsjour går redan nu på sepsislarm. Vi skall införa "sepsis-körkort, som ST-läkare får när de gått ALS-kursen (vilket görs tidigt i ST-utbildningen) och efter sin första randning på Akutmedicin. Efter detta skall de vara hands-on på sepsislarm. Kvällsjour som har sepsis-körkort kommer ha placering på akutmottagningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Delvis redan genomfört. Vi börjar med införande av sepsis-körkort från hösten 2025.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Hemvårdardagar i oktober.

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor.

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Vi skall samordna våra lokala rutiner med de regionala och göra dessa kända på ett par informationsmöten, samt lägga upp länkar till de regionala på vår hemsida. Beträffande individuella utbildningsplaner skall vi höra av oss till kliniker som har fungerade sådana, ta del av dessa och anpassa dem till våra förhållanden. I vårt dokument beträffande tjänstgöringens upplägg skall vi förtydliga vad som menas med individuell utbildningsplan samt lägga upp exempel på sådant.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Uppdatering av nuvarande dokument: 1 oktober. Exempeldokument för individuell utbildningsplan: 1 november.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Kontinuerligt. Senast sommaren 2026 för helheten.

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

När det gällerfrågan om att se svårt sjuka patienter under jourtjänstgöringen anser vi att vi svarat på denna fråga under "A. Verksamheten"

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Se fråga A

Ansvarig för genomförandet

Se fråga A

Datum för uppföljning

Se fråga A

Ansvarig för uppföljningen

Se fråga A

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

Beträffande individuella utbildningsplaner skall vi höra av oss till kliniker som har fungerade sådana och ta del av dessa. Vi använder oss i nuläget av individuellt utbildningsprogram från infektionsläkarföreningen. Vi använder oss även av de checklistor som infektionsläkarföreningen tagit fram för att kontrollera att man uppnått den kunskap som krävs. Vi skall anpassa detta utifrån hur andra kliniker gjort. Vi planerar införa "delmål i fokus" utifrån vad man förväntas stöta på 1a året, 2a året osv. Här skall vi även ha förslag på aktiviteter som kan användas för att få tillräcklig mängdträning för de delmål/sjukdomar man inte fått se tillräckligt samt hur det skall kontrolleras att man uppnått delmålen. Även legitimerad läkare, som arbetar hos oss också med sikte på ST, skall få komma med på våra lokala utbildningar för A- och B-delmål. Även i övrigt skall vi anpassa deras vikariat så att det första året blir en tydligare del av ST-utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 november

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, ST-rådet.

Datum för uppföljning

Hemvändardagar våren 2026

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef, ST-rådet.

E.Handledning och kompetensbedömning

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

Planerad åtgärd

Vi skall implementera regionala riktlinjer. Det skall framgå av de individuella utbildningsplanerna vilka mål som gäller och hur vi skall bedöma att de är uppfyllda. I den individuella utbildningsplanen skall det även finnas en struktur för vad som skall uppnås under 1a, 2a, 3e 4e, 5e året.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 november

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Våren 2026, hemvändardagar

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkarens kunskap och att ST-läkaren uppfyller delmålen skall checkas av kontinuerligt i enlighet med den individuella utbildningsplanen. Detta skall gås igenom i samband med hemvändardagar två gånger årligen. Alla specialisters synpunkter gås igenom i samband med specialistkollegium. Bedömningsmallar hämtade från infektionsläkarföreningen används i enlighet med regionala riktlinjer. 360-graders-utvärdering skall göras minst två gånger under ST-utbildningen. ST-tenta skrivs, gås igenom och resultatet bedöms årligen. "Gaffelmottagning" införs. Uppstart på hemvändardagar och sedan då dagar då ST-läkare har mottagning och vi har mottagningsöverläkare i schemat. Bedömningsmallar används under dessa mottagningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2025

Ansvarig för genomförandet

Studierektor.

Datum för uppföljning

Våren 2026, hemvändardagar.

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef.