



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2025-10-07 – 2025-10-08

Datum

Uppsala

Ort

Helena Hetta och Anna Wimmerstedt

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Egen jourlinje dygnet runt som ger goda möjligheter att handlägga och att bedöma oselekerade akuta infektionsspatienter.
- Handledningen är välfungerande och ST-läkarna har en stark tilltro till sina kolleger.
- Föredömlig teoretisk utbildning med strukturerad internutbildning.
- Feedback råd med tvärprofessionellt fokus.
- Regelbundna fasta tider för "knäckfalls-diskussioner".
- Bra rutin och struktur gällande Journal club som genomförs regelbundet.
- Regelbundna handledarträffar.
- Två gånger per termin kallar studierektorn till ST-läkarmöte.
- Goda möjligheter till forskning med doktorandprogram.

Svagheter

- ST har ingen egen mottagning avseende profildiagnoser, vilket gör att måluppfyllelse inte kan ske i flera kliniska delmål.
- Hög andel jourtjänstgöring, ffa det första tjänstgöringsåret, skapar undanträngningseffekter och riskerar följdverkningar längre fram.
- Skriftliga kompetensbedömningar utförs i för låg grad.
- Svårighet att uppnå kompetensmål inom vaccinationsområdet.
- IUP upprättas inte rutinmässigt inom sex månader efter anställning.
- ST-tjänst erbjuds sent, först efter ett års tjänstgöringstid.
- Återkoppling/bedömning på genomförda föreläsning/undervisningsaktiviteter saknas.

Förbättringspotential

- Inför egen mottagning för ST-läkarna så att de får följa patienter med profildiagnoser som tex hepatitis.
- Säkerställ måluppfyllelse gällande resemedicinsk kompetens.
- Säkra balans mellan jourtjänstgöring och övrig verksamhet för att skapa möjlighet till måluppfyllelse.
- Påbörja planeringen av hela ST tidigare för att 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.
- Förbättra strukturella skriftliga bedömningar och återkopplingar.
- Inför rutin för att ST-läkarna ska kunna träffas även under tiden med sidotjänstgöring, tex i form av hemvändardagar under terminerna.
- Planera vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete i mitten av ST-utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i Uppsala har egen primärjourlinje dygnet runt med egen akutmottagning fram till kl. 21.30. Under nattetid samt vid akuta infektionslarm tas patienterna om hand på stora akutmottagningen.

Kliniken har 24 slutenvårdsplatser. Utöver det öppnas årligen 14 extra vårdplatser på en epidemiavdelning under december till mars. Kliniken har kapacitet att vårda ett misstänkt eller verifierat fall av högsmittsam allvarlig infektion i upp till 48 timmar.

Omfattande konsultverksamhet bedrivs på sjukhuset med fem parallella konsultlinjer som också dagligen genomför rond på sjukhusets sex intensivvårdsavdelningar: intermediärvårdsavdelningen, centralintensiven, thoraxintensiven, neurointensiven, barnintensiven och brännskadecentrum. Sidotjänstgöring sker inom sjukhuset.

På kliniken finns öppenvårdsmottagning. ST-läkarna har under hela utbildningen sammanlagt några veckor egen mottagning med framförallt feberutredningar, MRSA, tropikmedicin och återbesök. Under dessa mottagningsdagar träffar och följer ST-läkarna inte patienter med profildiagnoser som hepatit, HIV, tuberkulos och immunbrist. Under hela utbildningen har ST-läkarna istället en fokusvecka avsatt för vardera profildiagnos. ST-läkarna beskriver svårighet att uppnå kompetensmål inom dessa områden.

På mottagningen utförs vaccination av särskilda riskgrupper, men inte längre resemedicinska vaccinationer. Samarbete med privat vaccinationsbyrå har möjliggjort kortare tjänstgöringspass i form av en fokusvecka för vaccination som inkluderar resemedicin. Vid intervjuer har flera ST-läkare genomfört denna fokusvecka och planen är att alla ska beredas möjlighet till detta. Flera ST-läkare beskriver svårighet att uppnå kompetensmål inom området då vaccination för resemedicin är för liten del av ST-utbildningen.

Sprutbytesverksamhet finns på sjukhusområdet, i primärvårdens regi.

Vid kliniken bedrivs utbildning av läkarstudenter och omfattande forskning.

Trots att grundförutsättningarna att kunna uppnå målbeskrivningens krav på tjänstgöring med allsidig verksamhet är mycket goda, bedöms nuvarande upplägg inte tillräckligt för att detta ska ske. Detta beror på att ST-läkarna exponeras i för låg grad för profildiagnoser såsom hepatit, HIV, tuberkulos, immunbrist och vaccination eftersom de inte har någon egen mottagning. Även det faktum att hög andel jourtjänstgöring föreligger, framför allt det första tjänstgöringsåret, skapas undanträngningseffekter.

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

Det finns två studierektorer som är specialistkompetenta och delar på uppdraget. De har för uppdraget avsatt tid med 20% och det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning.

Tillräckligt många specialister finns för handledning och klinisk instruktion. Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

Det finns mycket goda förutsättningar för vetenskapligt arbete.

Kliniken har 43 specialistläkare varav två professorer, sex docenter, en lektor och tolv disputerade. Av de åtta ST-läkarna på kliniken har en forskar-ST och en är doktorand. Det finns 7 vikarierande underläkare på kliniken.

På kliniken passerar det under ett år cirka 60-70 stycken ST-läkare på sidotjänstgöring och AT-läkare. Det finns tillgängliga handledarinstruktioner men alla har inte kännedom om dessa och de nyttjas sparsamt. Studierektor håller regelbundna handledarträffar två gånger per termin där uppdateringar kring regelverk och information delges.

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

Verksamheten har funktionella och väl samlade lokaler, relativt nära akutmottagningen.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Mikroskop och möjlighet till färgning av preparat finns på mottagningen.

ST-läkare har eget gemensamt arbetsrum med enskilt fast skåp och hyllplats. Datorplats finns att tillgå.

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

Introduktionsprogram finns och har nyligen uppdaterats som led i ett kvalitetsarbete under ST. Det finns även en checklista för introduktion, som till stor del genomförs.

Alla ST-läkare har IUP, som nyligen uppdaterats som led i kvalitetsarbete under ST och som även innehåller förslag på metoder för kompetensvärdering utifrån delmål. IUP revideras fortlöpande i varierande frekvens. IUP upprättas först inom sex månader efter erbjudande om ST-tjänst. Försättningarna för en god progression under ST försvåras av att ST rutinmässigt erbjuds först efter ett års tjänstgöring. Jourtjänstgöringen utgör stor del av tjänstgöringen framför allt det första tjänstgöringsåret. Detta ger mycket god möjlighet att bedöma oselekterade infektionspatienter, samtidigt som det riskerar att skapa undanträngningseffekter och följdverkningar längre fram. Jourtjänstgöring på hemmaklinik sker även under sidotjänstgöringar vilket försvårar fokus på måluppfyllelse.

Studierektorerna samordnar regelbundna utbildningsinsatser och arrangerar återkommande ST-möten med systematisk information om ST för både ST-läkare och handledare. Studierektorerna tar inte aktivt del av genomförda kompetensbedömningar.

Kliniken har många vikarierande legitimerade underläkare som arbetar under ST-liknande former med handledning men utan upprättat 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:

- ☒ 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

ST-läkare går en introduktionskurs i början av ST-utbildningen där handledaren också deltar i ett överlappande program för att skapa förutsättning för välfungerande handledning.

Tid för handledarsamtal är prioriterat på kliniken och det skapas utrymme för detta i vardagen trots att det inte är inplanerat i schemat.

Specialistkollegium genomförs tre gånger under ST-utbildningen för varje ST-läkare och där återkoppling till ST-läk fungerar väl och är nu en väletablerad bedömningsform hos samtliga handledare och ST-läkare.

Feedback råd finns och är ett komplement till professionsöverskridande återkoppling.

ST-tentan genomförs årligen och följs upp av handledare.

Användning av bedömningsinstrument rekommenderas och används på kliniken med varierande mängd och frekvens.

Systematisk uppföljning av sidotjänstgöringar saknas.

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

Det finns välfungerande intern och extern utbildning som är schemalagd. Utbildningen planeras utifrån klinikens ämnesområdesgrupper och det anordnas tvärprofessionella temautbildningar och regionala ST-dagar.

Vid erbjuden plats på SK-kurser skapas utrymme i schemat för deltagande.

Självstudier är inte schemalagda, men ST-läkaren ges möjlighet att önska tid för självstudier alternativt kan ST-läkaren erbjudas tid för detta i efterhand. Detta har av ST-läkarna upplevts fungera väl.

Möjligheter ges för ST-läkare att vara delaktiga i läkarutbildningen genom uppdrag som amanuens.

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

Det finns en välfungerande regionövergripande utbildning om vetenskapliga metoder.

Som led i ST-utbildningen bedrivs journal club med ett systematiskt upplägg ett par gånger per termin. ST-läkarna erhåller muntlig återkoppling av vetenskapligt meriterade handledare i samband med det.

Samtliga ST-läkare har eller planerar forskningsprojekt under ST. En av ST-läkarna har pågående doktorandprojekt och en av ST-läkarna har forskar-ST. Det finns mycket god tillgång på vetenskapliga handledare. Något specifikt doktorandprogram finns inte, men möjligheten till doktorandarbeten är goda under och efter ST.

Samtliga ST-läkare gör kvalitetsarbeten som redovisas på kliniken.

Kliniken har veckovis återkommande vetenskapliga möten där samtliga läkare är inbjudna.

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

Obligatorisk utbildning i ledarskap och kommunikation erbjuds centralt i regionen.

ST-läkarnas förmåga inom området ledarskap och kommunikation bedöms vid ST-kollegium och vid regelbundet återkommande feedback råd. Resultatet av diskussionerna återkopplas till ST-läkarna.

Det finns goda möjligheter att handleda och undervisa på kliniken. Bedömning och återkoppling på ST-läkarnas presentation, undervisning och handledning sker i varierande grad och kan förbättras framöver.

ST-läkarna auskulterar inte hos verksamhetschef eller ledare inom organisationen men vid förfrågan och intresse kan det ordnas.

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, Infektionskliniken Akademiska sjukhuset, Uppsala

2026 02 05

A. Verksamheten

Problem: Tjänstgöringen är inte tillräckligt allsidig för ST-läkarna avseende att följa ”kroniska profildiagnoser” såsom hepatiter och MRSA samt att ha resevaccinationsmottagning.

Planerade åtgärder

1. Utökad underläkarmottagning

Vikarierande underläkare: Redan efter 6 månader som vikarierande underläkare kommer vi införa mottagningsdagar (1 dag/vecka) under primärjoursveckor, dels för att minska andelen jourtjänstgöring under första året som vikarierande underläkare, dels för att man redan under första året ska exponeras för planerad mottagning. Dagen ska utformas så att man arbetar som junior infektionsspecialist under förmiddagen och har egen mottagning på eftermiddagen där företrädesvis patienter med feberutredning och återbesök bokas.

ST-läkare: Redan tidigt efter att de fått sin ST-tjänst ska de schemaläggas på den ”Virushepatit-vecka för ST-läkare ” som sedan flera år är implementerad, se bilaga 1.

Under sidotjänstgöring på annan klinik ska vi möjliggöra en schemalagd ”hemvändardag” varannan månad, med undantag för randningar kortare än 8 veckor. Under hemvändardagen schemaläggs mottagning med bokade patienter, främst hepatit, MRSA, utredning av oklar feber, immunbristutredningar, vaccination och återbesök.

ST-läkare och vikarierande underläkare har sedan tidigare haft enstaka underläkarmottagningsveckor. Dessa kommer fortsatt schemaläggas som tidigare. Nytt är att ST-läkarna dessutom schemaläggs en mottagningsdag under primärjoursvecka.

2. Vaccinationsmottagning

I nuläget har kliniken en fungerande lösning för ST-läkarnas resemedicinska utbildning med en tjänstgöringsvecka på resemedicinsk mottagning utanför sjukhuset under handledning av infektionsspecialist med specialkunskap inom resemedicin. Dessutom har ST-läkaren specialistvaccinationsmottagning på Infektionskliniken under handledning av infektionsspecialist vid minst sex tillfällen. Se bilaga 2. Detta upplägg har hittills byggt på arbete av en pensionerad professor, varför dess långsiktighet ifrågasattes i SPUR-rapporten. Samtliga nuvarande ST-läkare har dock bokats in enligt denna plan. För att säkra framtida ST-läkares resevaccinationsutbildning ser vi över en lösning där infektionsspecialister från klinikens ämnesområdesgrupp för vaccinationer handleder ST-läkarna på en etablerad resevaccinationsmottagning så att nuvarande upplägg kan bibehållas långsiktigt.

Gällande allmän vaccinationsutbildning ser vi över möjligheten att starta en mottagning på Infektionskliniken för översyn och komplettering av grundvaccination av patienter från

Asylhälsan samt resevaccination/rådgivning av universitetsstudenter som ska åka på studieutbyten till andra länder. Denna skulle i första hand bemannas av ST-läkare.

Den teoretiska utbildningen kompletteras av "ST-kurs i vaccinationer och resemedicin" i Umeå som är obligatorisk för våra ST-läkare.

3. Ytterligare åtgärder

Gällande profildiagnoserna hiv, tuberkulos och immunbrist har Infektionskliniken ett fungerande upplägg med fördjupningsveckor.

- "Hiv-vecka" då de går med en eller flera hiv-läkare och både auskulterar samt får handlägga patienter självständigt under handledning, se bilaga 3.

- "TB-mottagningsdagar" som utgörs av auskultation och handläggning av egna patienter på kombinerad tuberkulosmottagning med läkare och sjuksköterska som arbetar parallellt. Se bilaga 4. Våra ST läkare möter ofta patienter med verifierad eller misstänkt tuberkulos som primärjour och det är även en vanlig patientgrupp som vårdas på vår infektionsavdelning.

- "Immunbristvecka" då de på liknande sätt går med en specialist inom immunbrist och därefter regelbundet handlägger immunbristutredningar på sina mottagningar. Se bilaga 5.

Förutom utökad mottagning ska alla ST-läkare bjudas in till ämnesområdesgruppernas möten avseende hiv, hepatit, tuberkulos, vaccination, tropik och immunbrist. Dessa grupper har regelbundna möten ca 2–3 gånger per termin där man diskuterar patientfall, uppdaterar PM, organiserar/håller i utbildning för kollegorna och rutiner för mottagningsverksamheten.

De kommer också att bjudas in till de regelbundna vaccinationsföreläsningar för sjuksköterskor som vaccinationsgruppen ordnar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Utökad underläkarmottagning är redan införd fr om mars 2026. Hemvändardagarna kommer att implementeras under hösten 2026.

Resevaccinationsutbildningen enligt ovan fortgår som tidigare med beskriven åtgärdsplan för att bibehålla långsiktigheten.

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare tillsammans med medicinskt ledningsansvarig läkare för mottagningsverksamheten.

Datum för uppföljning

31 december 2027.

Ansvarig för uppföljningen

Infektionskliniken ST-studierektorer.