



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Karlstad**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2026-05-11 – 2026-05-12**

Datum

**Karlstad**

Ort

**Anna Werner och Maria Josephson Eklund**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Engagerad och kompetent studierektor.
- Gott kollegialt stöd med både fysisk och organisatorisk närhet till varandra.
- Nyligen framtaget utförligt introduktionsprogram för ST-läkare.
- Sedan tidigare SPUR 2014 infört artikelgranskning i kollegiet.
- Positiv inställning till forskning bland ST-läkare trots endast en disputerad kollega.
- God möjlighet att delta på olika utbildningar och kurser.
- Bra utbildningsklimat med god klinisk handledning i vardagen.
- Allsidig verksamhet inklusive vaccinationsverksamhet.
- Bra individuella utbildningsprogram som revideras och följs upp av studierektor regelbundet.
- Egen jourlinje för att handlägga akuta infektionsmedicinska tillstånd.
- Välfungerande regelbundna ST-seminarier som bygger på peer-learning.
- God progression under ST avseende inskolning i bakjournalsledet.

## Svagheter

- Inga regelbundna handledarträffar.
- Bristande planering och uppföljning av sidoutbildningarna.
- För kort sammanhängande schemalagd handledning och tid för självstudier.
- Strukturerade bedömningsmetoder används alltmer men ännu ej i tillräcklig omfattning.
- Bedömning av ST-läkarens förmåga till handledning i kliniken sker för sällan
- Ingen möjlighet till att auskultera med chef och ledare inom regionen.

## Förbättringspotential

- ST-läkare bör ges möjlighet att delta i bedömning av oselektade remisser.
- Strukturerad förberedelsestid inför ST-seminarier.
- Längre sammanhängande tid för självstudier förslagsvis 1 dag/månad.
- Svårt att få till bra handledning på 30 minuter, förslagsvis 1 timme varannan vecka.
- Utöka användning av strukturerade bedömningar. Målet minst 4 bedömningar/år under hela ST, även under sidotjänstgöringar. Utökad strukturerad bedömning av förmåga till handledning och undervisning.
- Intern kvalitetsgranskning av ST-utbildning mellan SPUR-inspektioner.
- Planera, följa upp och dokumentera innehållet i självstudiedagarna med huvudhandledare i samband med handledarsamtal.
- Se till att IUP är ett levande dokument och revideras minst 2 gånger per år och vid behov.
- Införa journal club som leds av ST-läkare för att fördjupa den vetenskapliga diskussionen 2-3 ggr/termin, förslagsvis med närvaro av disputerad kollega.
- Bättre planering och uppföljning av sidotjänstgöringarna (före, under och efter) tillsammans med utsedd handledare, ST-läkare och huvudhandledare med målbeskrivningen som utgångspunkt. Utvärderingsmallar kan användas.
- Förtydliga successiv inskolning i konsultverksamheten inklusive IVA-konsult.
- Regelbundna handledarträffar tillsammans med studierektor för uppdatering och stärkande av handledarrollen.
- Låta ST-läkare föreläsa i "underläkarundervisningen" med återkoppling på undervisning.
- Gemensamt arbete från verksamhetschef, schemaläggare och studierektor för att ytterligare stärka och prioritera utbildningsfrågor i verksamheten.
- Förslagsvis låta St-läkare under perioder ingå i ledningsgruppen för att få inblick i sjukvårdens organisation och lyfta utbildningsfrågor.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektionskliniken i Karlstad har ett regionövergripande ansvar för specialiserad infektionsjukvård i Värmland med ett upptagningsområde på ca 280 000 innevånare. Kliniken har 21-27 slutenvårdsplatser (enkelrum), varierande antal beroende på aktuell sjuksköterskebemanning. Inom kliniken finns öppenvårdsmottagning, sprututbytesmottagning och ett separat vaccinationscentrum för medicinska vaccinationer och resevaccinationer. 2 parallella konsultpositioner (dagbakjour och konsult) som täcker hela regionens infektionsfrågor. Fysisk konsult en dag varannan vecka på Arvika respektive Torsbys sjukhus. Kliniken har en omfattande egen primärjourslinje kl 8-20.30 vardagar och kl 10-18 helgdagar. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningen. Det finns skriftliga regionala riktlinjer om hur ST-utbildningen ska genomföras och kompetensbedömas. Någon intern granskning av ST-utbildningens kvalitet har ej genomförts mellan de externa granskningarna.

### 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

2015    2021

- 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

På Infektionskliniken arbetar 13 specialister med 50-100% klinisk tjänstgöring, 5 ST-läkare och en vikarierande underläkare. Verksamhetschefen sedan ca 2 år är sjuksköterska och MLA, medicinsk ledningsansvarig läkare, är infektionsspecialist. ST-läkare på sidotjänstgöring och AT-läkare ingår periodvis i bemanningen. En av infektionsspecialisterna är disputerad. 2 av ST-läkarna är registrerade doktorander. Under det senaste året har fyra kollegor, 1 nyligen färdig specialist och 3 ST-läkare, lämnat kliniken till följd av flytt eller tillträde av ny tjänst.

Samtliga huvudhandledare och studierektor är infektionsspecialister med aktuell handledarutbildning. Tillräckligt många specialister finns för att handleda och ge instruktioner. Studierektor har skriftlig uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget.

Det finns lokalt framtagna riktlinjer för hur handledning av ST-läkare ska gå till.

Strukturerade handledarträffar förekommer inte.

## 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

2015    2021

- 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

Kliniken har något slitna, men dock funktionella och väl samlade lokaler. Renovering är under planering. ST-läkarna har tillgång till läkarexpeditioner på vårdavdelningen och i nära anslutning till avdelning och mottagning. Varje ST-läkare har egen arbetsplats med dator och möjlighet till ostört arbete.

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling samt utrustning för möten och behandlingskonferens på distans är adekvat. Det finns god tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd exempelvis UpToDate samt vetenskaplig databas och biblioteksstöd.

## 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                       |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter.                                                                                     |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | 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-liknande former.

Introduktionsprogram för ST-läkare på infektionskliniken har alldeles nyligen tagits fram av ST-läkare på kliniken som internt kvalitetsarbete och fanns inte med i det inskickade materialet.

Första halvåret går alla ST-läkare och huvudhandledare en regionalt arrangerad 2 dagars kurs för att utforma IUP gemensamt. IUP uppdateras löpande med varierande frekvens tillsammans med handledare. Det verktyg som används för att dokumentera IUP har nyligen bytts ut i Region Värmland till "ST-plan" och alla IUP har överförts till det nya verktyget och setts över. Det finns generella och lokalt framtagna skriftliga riktlinjer för hur handledningen ska genomföras, förslag på vad den ska innehålla och hur den ska dokumenteras.

Alla ST-läkare har en lokalt framtagen ST-överenskommelse som reglerar innehåll och ansvarsfördelning under utbildningen.

Studierektor har 15% avsatt tid för uppdraget och är inte själv huvudhandledare, men fungerar som stöd åt verksamhetschef och huvudhandledarna.

Infektionskliniken har egen akutmottagning dagtid vardagar till 16.00 därefter tjänstgör ST-läkare på stora akutmottagningen fram till 20.30 vardagar och 10.00 till 18.00 på helger vilket väl möjliggör bedömning av oselekerade akuta infektionspatienter. Primärjour tar primärt under dessa tider hand om sepsislarm. Kliniken bedriver egen vaccinationsmottagning som inkluderar resevaccination, vaccination av immunbristpatienter och mer komplicerade vaccinationsfrågeställningar. Kliniken har även sprututbyte och tuberkulosmottagning.

ST-läkare introduceras successivt under ST i dagbakjour och i profildiagnoser inom elektiv mottagningsverksamhet, remissbedömning samt mot slutet i konsultverksamhet och antibiotikaronder. Det finns en idé att ST-läkare ska introduceras till IVA-konsult i slutet av ST men det är svårt att få till i praktiken.

### **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

2015    2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-läkare och vikarierande legitimerade underläkare har utsedda huvudansvariga handledare.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Samtliga handledare har uppdaterad handledarutbildning.

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkaren får fortlöpande instruktioner och stöd i den kliniska vardagen.

Kompetensutvecklingen bedöms under hela ST av huvudhandledare vid handledarsamtal och i löpande arbete, men också genom strukturerade vedertagna bedömningar (medsittning, rondmall, specialistkollegium, 360-gradersbedömningar m.m.) Dessa används dock sporadiskt och inte i tillräcklig omfattning.

Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov görs årligen och följs upp av huvudhandledaren.

Samtliga ST-läkare har regelbundna handledarsamtal med tillräcklig frekvens. Handledning är schemalagd 30 minuter per vecka. 30-minuterstiden upplevs alltför kort och svår att samordna mellan respektive ST-läkare och huvudhandledare, varför handledningen i praktiken förläggs på annan överenskommen tid.

Utsedd handledare finns vid varje sidotjänstgöring, men någon gemensam planering inför tjänstgöringen och uppföljning mellan ST-läkare, lokal handledare och huvudhandledare förekommer ej.

## 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)

## Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

2015    2021

- 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 i samråd med studierektor och handledare.

Alla ST-läkare deltar i obligatoriska regionala kurser för att täcka a och b målen.

ST-läkare ansvarar för peer-learning i form av ST-seminarium en eftermiddag/månad utifrån delmålen, under handledning av infektionsspecialist. Artikeldragning sker internt 15 min varje vecka och alla klinikens läkare turas om att presentera artiklar.

Underläkarundervisning 30 minuter varje vecka, roterande ämnen där ST-läkare ibland undervisar. Vetenskapligt möte internt på kliniken varannan vecka med referat av kurser, inbjudna föreläsare, webinarium. Värmländsk ST-utbildningsdag tillsammans med internmedicin, neurologi, njurmedicin en dag per år, roterande ämnen. Självstudier är schemalagda en eftermiddag varje vecka, 2 timmar åt gången. Uppföljning av självstudier varierar.

Möjlighet finns att delta i Infektionsläkarföreningens utbildningar, Fallseminarium och Ungt forum, ofta minst 2 gånger under ST. Möjligheten att få delta i SK-kurser och i utvalda fall andra kurser för att uppnå C-delmål är liberal. ST-utbildning en heldag varje termin med de 7 andra infektionsklinikerna i Uppsala-Örebro-regionen, roterande schema. Utifrån individuella önskemål kan ST-läkare få delta på SVIM, SILF:s vår- / höstutbildning eller internationell kongress.

ST-tentan skrivs av alla ST-läkare en gång per år.

Studierektor har god kännedom om vilka kurser ST-läkarna har deltagit i.

## 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Vetenskaplig handledare finns på kliniken i form av en disputerad specialist. Av de 5 ST-läkarna är 2 st doktorander.

Förutsättningar för att uppnå målen för medicinsk vetenskap och kvalitets-och patientsäkerhetsarbete är goda. Alla ST-läkare går en veckolång vetenskaplig kurs. Alla planerar eller har genomfört ett vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete och får tillräckligt med tid avsatt för dessa arbeten. Kvalitetsarbetet utgår från klinikens behov. Det nya introduktionsprogrammet är resultat av ett kvalitetsarbete som nu implementeras. Kurs i patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete erbjuds.

En gång per vecka görs ett kort artikelreferat på 15 minuter, där alla kollegor inklusive ST-läkarna turas om att vara föredragande. Någon mer vetenskapligt djupgående "Journal club" förekommer ej.

Doktorandprogram finns.

### 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.

### Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

2015      2021

- 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 av regionen och alla ST-läkare deltar i denna.

Möjlighet att utveckla kompetens i ledarskap och kommunikativ kompetens sker i det kontinuerliga arbetet på vårdavdelning och genom att handleda underläkare, AT-läkare och genom att erbjudas möjlighet att undervisa vid internutbildning på kliniken.

ST-läkarnas förmåga inom ledarskap och kommunikation bedöms i det löpande arbetet i samband med arbete på vårdavdelning/mottagning och strukturerat med hjälp av rondmall vid avdelningsarbete samt i samband med scenarioträning. Bedömning av ledarskap och kommunikation sker även i samband med specialistkollegium vilket genomförs en gång i början av ST och en gång i slutet av ST. Bedömning och återkoppling på ST-läkarnas muntliga presentationer och undervisning sker i varierande grad. ST-läkarnas förmåga att handleda läkarstudenter och underläkarkollegor bedöms och återkopplas i viss mån men kan förbättras.

Ingen möjlighet till strukturerad reflektion i grupp erbjuds.

ST-läkarna auskulterar inte hos verksamhetschef eller ledare inom organisationen.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |