



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2026-04-21 – 2026-04-22

Datum

Skövde

Ort

Anna Wimmerstedt och Helena Hetta

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra kultur som ger mycket gott stöd och vägledning i det kliniska arbetet
- God balans avseende jourarbete gentemot mottagnings- och avdelningsarbete
- Kliniken arbetar aktivt med att möjliggöra erbjudande av tidig anställning som ST
- Etablerat ST-kollegium vilket bidrar till god "feed-back"-kultur
- Dagliga fysiska ronder på mikrobiologen och fysiska röntgenronder skapar bra lärandemiljö
- Progressionstänk genomsyrar schemaläggningen av ST för jourtjänstgöring, mottagningsarbete och i form av uppdelad mikrobiologitjänstgöring
- Möjlighet till hemvändarmottagning vid sidotjänstgöring

Svagheter

- Handledare saknas vid primärsjursveckor på medicinkliniken
- Alla ST-läkare har inte en upprättad IUP, vilket är ett krav
- Handledningstillfällen sker för sällan
- Studierektorsuppdraget är alltför omfattande
- ST-läkare medverkar inte i mottagning avseende tuberkulos
- Det genomförs för få kompetensbedömningar i förhållande till regionens rekommendation
- Handledarträffar saknas

Förbättringspotential

- Tillse att varje ST-läkare har en utsedd handledare inför primärjourstjänstgöringen på medicinkliniken
- Upprätta IUP för alla ST-läkare
- Upprätta en systematisk utbildningsstruktur som beskriver den progression av upplägg på ST som redan finns
- Skapa struktur för att säkerställa att handledningstillfällen blir av
- Skapa struktur för att uppnå regionens krav på åtta kompetensbedömningar per år inklusive återkoppling inom undervisning och handledning
- Inför handledarträffar
- Uppmuntra att ST-läkarna prioriterar internutbildning och återrappporterar efter kurs
- Begränsa studierektorsuppdraget
- Möjliggör så att ST-läkare kan handlägga tuberkulos på mottagningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i Skövde har två vårdavdelningar med totalt 25 slutenvårdsplatser. Avdelning 22 har 18 vårdplatser med möjlighet till isoleringsvård. Avdelning 83/84 delas med ortopederna och har 7 vårdplatser, möjlighet finns att vårda patienter med preferens för ortopediska infektioner. Upptagningsområdet är cirka 265 000 personer.

Kliniken har en egen primärjournlinje dagtid under veckans alla dagar. Under vardagar handläggs patienter med stabila vitala parametrar primärt på infektionsmottagningen. Patienter med NEWS 7 eller mer handläggs av infektionsjouren på stora akutmottagningen, ofta som sepsislarm. Sepsislarmet handhas av infektionskliniken.

Under helger fungerar ST-läkare som rondstöd till klockan 12 och tar därefter hand om akuta patienter på akutmottagningen. De första 3 åren av ST-utbildningen ingår ST-läkarna i medicinjurens primärjournlinje under dagtid och kvällar. Denna primärjourns tjänstgöring sker veckovis och uppskattas vara totalt 12-14 veckor.

På akutmottagningen bedrivs även verksamhet av akutläkare. Samarbetet med akutläkare beskrivs som välfungerande. Både ST-läkare och specialister beskriver en bra balans mellan jour och övrig tjänstgöring.

Kliniken har kapacitet att vårda ett misstänkt eller verifierat fall av högsmittsam allvarlig infektion i upp till 24 timmar.

Konsultverksamhet bedrivs på sjukhuset med daglig rond på AVA och IVA samt veckovis rond på hematologavdelning. Regelbundna behandlingskonferenser kring protesinfektioner och antibiotikaronder genomförs. Kliniken har daglig bedömning av blododlingar på mikrobiologen och kvarvarande fysisk röntgenrond.

Sidotjänstgöring sker inom sjukhuset.

På kliniken finns öppenvårdsmottagning som omhändertar patienter med profildiagnoser som MRSA, hepatit B, hepatit C, HIV och tuberkulos.

Det finns en etablerad vaccinationsmottagning för resemicin och riskgrupper.

Vid kliniken finns sprutbytesverksamhet och det bedrivs utbildning av läkarstudenter samt forskning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- ☒ Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- ☒ Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- ☒ Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- ☐ Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- ☒ A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- ☐ B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- ☐ D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns 10 anställda specialistläkare varav en är docent och två är disputerade. Det finns sju ST-läkare och en BT-läkare. En ST-läkare planerar doktorandtjänst.

I verksamheten tjänstgör även tre deltidsarbetande pensionerade kolleger varav en är disputerad.

Goda förutsättningar finns för handledning och klinisk instruktion i vardagen.

Samtliga åtta utbildningsläkare har utsedda handledare som har genomgått handledarutbildning eller planerar detta inom kort. Två specialister, varav en är studierektor, handleder två ST-läkare.

Kliniken har en engagerad studierektor som relativt nyligen har tillträtt sitt uppdrag och arbetar mycket aktivt för att förbättra utbildningsstrukturen. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning och tid för uppdraget varierar utifrån behov. Studierektor ansvarar även för AT-läkare och läkarstudenter, varför uppdraget är mycket omfattande.

Det finns utförliga handledarinstruktioner men alla har inte kännedom om dessa och de nyttjas sparsamt. Regelbundna handledarträffar saknas.

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

För närvarande pågår ombyggnation av hela kliniken. Idag har verksamheten inte helt funktionella lokaler och det är väldigt trångt. ST-läkare har begränsad tillgång till egen skrivbordsplats.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Malariadiagnostik sker på det mikrobiologiska laboratoriet.

Relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd finns.

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 erbjuder tidig anställning som ST.

Introduktionsprogram finns. Alla nya läkare på kliniken får en pärm, innehållet har nyligen uppdaterats.

ST-läkare tjänstgör som jour på infektion och som primärjour i medicinklinikens regi. Jourttjänstgöringen är balanserad på ett adekvat sätt. Infektionsjour handhar sepsislammet och får möjlighet att handlägga oselekerade akuta infektionspatienter.

ST-läkare har egen mottagning och handlägger patienter med hepatit, MRSA och när möjlighet finns även HIV. De handlägger även återbesök från avdelningen och inremitterade patienter. Under sidotjänstgöring ges möjlighet till mottagning på hemmaklinik. Det finns en tydlig progression i vilka diagnoser ST-läkarna förväntas kunna handlägga utifrån hur långt de har kommit i sin ST.

Patienter med tuberkulos omhändertas av ett tuberkulosteam som specialiserat sig på diagnosen. ST-läkare får möjlighet att ta hand om tuberkulospatienter på jour och avdelning. Idag finns ingen upprättad struktur för att ST-läkare ska kunna handlägga patienter med tuberkulos på mottagningen.

ST-läkare schemaläggs på vaccinationsmottagningen efter genomförd vaccinationskurs. De får då möjlighet att handlägga både resemedicinska frågeställningar och patienter med utökat vaccinationsbehov på grund av riskgrupp.

Varje dag finns det inplanerade möten på mikrobiologen och möjlighet finns för ST-läkare att delta vilket ger ett mervärde i ST-utbildningen. Kliniken har bevarat fysiska röntgenronder som även det innebär en bra lärandemiljö.

Sidotjänstgöring sker inom sjukhuset. På mikrobiologen är sidotjänstgöringen uppdelad i en tidig och en sen del, vilket möjliggör progression i vilka lärandemål som ska uppnås i samband med de olika placeringarna.

Vid granskningen framkommer signaler på att medicinklinikens upplägg på sidotjänstgöringen behöver ses över för att säkerställa att kompetensmål kan uppnås.

Infektionskliniken har tillsammans med sina egna ST-läkare arbetat fram en struktur för att optimera och stärka kompetensen inför tjänstgöring som primärjour vid medicinkliniken. Inför jourarbetet finns idag krav på ST-läkaren ska ha genomfört en A-E kurs, erhållit ett "stroke körkort" och får möjlighet att gå dubbelt i början av sin tjänstgöring.

Kliniken har arbetat aktivt med progression och struktur i upplägget av ST-utbildningen. Progressionen är nu etablerad hos alla men det saknas beskrivande dokument och finns inte heller beskrivet i individuella utbildningsplanerna (IUP).

Alla ST-läkare har inte en IUP och det saknas struktur kring revision av IUP vilket får till följd att revidering inte görs enligt riktlinjer. Kliniken beskriver att framgent ska tid i schema avsättas för att ST-läkare och handledare ska kunna arbeta med IUP. Verksamheten behöver etablera fungerande IUP för alla ST-läkare.

Studierektorn tar del av kompetensbedömningar och i förekommande fall IUP. En struktur behöver etableras för att göra detta systematiskt.

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

Verksamheten har skapat en kultur som möjliggör mycket bra stöd och vägledning i det kliniska arbetet.

ST-läkare går en introduktionskurs i början av utbildningen där handledaren också deltar och där tid ges för att upprätta IUP. Detta skapar förutsättningar för välfungerande handledning.

Planerad handledning genomförs om än lite sparsamt. Tid för handledning finns avsatt i schemat 1-2 gånger per månad men blir i praktiken svår att genomföra då den konkurrerar med annat. Tydligare struktur för handledning efterfrågas av både ST-läkare och handledare.

ST-läkare har inte tillgång till utsedd handledare vid de 12 veckorna som de genomför sidotjänstgöring som primärjour vid medicinkliniken, vilket är ett krav enligt föreskriften.

ST-läkarna genomför ST-tentamen årligen. Efterföljande genomgång sker i grupp.

Specialistkollegium genomförs årligen och förefaller vara uppskattat av samtliga. Vidare finns ett etablerat ST-kollegium där ST-läkare utvärderar handledare. Det här bidrar till en välfungerade utbildningsmiljö.

Enligt regionens riktlinje ska minst 8 strukturerade kompetensbedömningar genomföras årligen, vilket idag inte genomförs. En tydlig struktur för att etablera detta saknas.

Systematisk uppföljning efter sidotjänstgöringar saknas .

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)
- ☒ 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.

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

Inom regionen anordnas övergripande teoretisk utbildning i form av "ST-snurra". ST-läkaren erbjuds plats tidigt och utbildningen pågår fortlöpande under fyra terminer. I ST-snurran ingår utbildning kring kommunikation, ledarskap och förbättringsarbeten. Efter det erbjuds plats på regionens vetenskapskurs.

ST-läkare deltar i klinikens veckovisa internutbildning och har egna utbildningseftermiddagar vid fyra tillfällen per år då tex Journal club och ST-kollegium arrangeras. Utöver detta får ST-läkarna delta i regionens utbildningsdagar fyra dagar årligen.

Schemalagd tid för självstudier har varit svårt att få till i praktiken, nu planeras annat upplägg i schemat med förhoppning om att skapa utrymme för detta.

Möjlighet finns att få åka på SK-kurser.

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 regionövergripande kurs om forskningsmetodik.

Journal club finns med träning i att granska artiklar. Återkoppling ges i varierande omfattning. Utöver det finns också tillfällen att översiktligt presentera artiklar.

Alla ST-läkare genomför vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Det avsätts 10 veckor i schemat för det vetenskapliga arbetet och 4 veckor för kvalitetsarbetet.

Det finns tillgång till vetenskapliga handledare med två disputerade specialister och en docent.

En ST-läkare kommer inom kort att påbörja en doktorandtjänst. Senaste året har två artiklar publicerats.

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.

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

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

Inom regionen anordnas övergripande utbildning i kommunikation, ledarskap i form av "ST-snurra". ST-läkaren erbjuds plats tidigt och utbildningen pågår fortlöpande under fyra terminer.

ST-läkarnas förmåga inom området ledarskap och kommunikation bedöms vid specialistkollegium. Resultatet av diskussionerna återkopplas till ST-läkarna.

Det finns goda möjligheter att handleda och undervisa på kliniken. En del ST-läkare erbjuds möjlighet att vara delaktiga i läkarutbildningen som amanuens.

Bedömning och återkoppling på ST-läkarnas kompetens i undervisning och handledning sker i enstaka fall och inte i tillräckligt hög grad för att uppfylla föreskriftens krav.

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

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

- ☒ 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

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

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

Samtliga nya ST-läkare och deras handledare (senaste 2 åren) har genomgått kurs där man utbildas i IUP och upprättar en sådan. För att säkerställa att alla ST-läkare har en sådan har vi påbörjat arbetet genom att:

- a) Genomgång med samtliga handledare (handledarträff) där vi går igenom vad en IUP är och hur den konstrueras. De flesta ST-läkare har SILFs IUP som grundmodell, men vi har även modell här på SkaS som vi använder oss av.
- b) SR på kliniken ska verifiera att varje ST-läkare har en upprättad IUP som också hålls uppdaterad.
- c) Varje ST-läkare + handledare har fått en extra heldag avsatt att hinna uppdatera och etablera en IUP. En heldag/halvår. Denna extra heldag är tänkt att vara permanent återkommande.
- d) Avstämning vid handledarträff i oktober samt vid intern uppföljning om ca 1 år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan påbörjat

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Melin, Studierektor samt Läkarchef Erik Backhaus

Datum för uppföljning

Löpande. Oktober samt vid intern "mini SPUR" om ca 1 år

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Melin, Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Vi planerar för "mini-SPUR" som grundmodell för revidering och uppföljning. Den SPUR inspektion som vi haft i år blir en naturlig språngbräda för uppföljning om ca 1 år.

Förslag för uppföljning är att skicka ut en enkät till alla Handledare, Kliniska handledare och ST läkare med frågor om hur vi följer de olika punkterna och om vi lyckats förbättra eller försämrat oss på olika punkter.

Planerade fokusområden för internrevision:

Organisation: Är strukturen på ST god, finns rätt stöd från chef, handledare och SR etc?

IUP: Har alla en fungerande IUP, vad brister, vad fungerar bra?

Handledning: Vad funkar/funkar inte. Räcker tiden till? Får man som ST läkare möjlighet att handleda och utbilda?

Kompetensbedömningar: När alla målen för antalet bedömningar, vilka kompetensbedömningar fungerar bättre än andra?

Hur är ST utbildningen fördelad tidsmässigt på olika delar. Behövs längre/kortare placeringar/sidotjänstgöringar. Kan man nå målen inom rimlig tid?

Utbildningar: Vilka internutbildningar fungerar bra/dåligt, vad kan förändras?

Ytterligare område kan tas utifrån SPURs checklista som mall.

I och med att vi är en så pass liten klink kan vi nog göra en genomgång i grupp av enkäten för att även tillåta för diskussion.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ca 9-12 månader

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Melin, Studierektor

Datum för uppföljning

9-12 månader

Ansvarig för uppföljningen

Erik Backhaus, Läkarchef

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Tidigare ej tydligt avsatt handledare på sidotjänstgöringen på akuten. Vi har nått en överenskommelse med akutkliniken. Akutläkare (specialister) kommer vara ansvariga handledare för sidotjänstgöringen på akuten för våra ST-läkare. Eftersom randningen sker fortlöpande under första 3 åren av ST så finns goda möjligheter till handledning och kompetensbedömning fortlöpande. I praktiken hjälper akutläkarna våra ST-läkare redan nu och genomför dokumenterade kompetensbedömningar, men kommer nu att formaliseras.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2026-09-07

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Melin, Studierektor

Datum för uppföljning

Löpande

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Melin, Studierektor samt Erik Backhaus, Läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Varje ST läkare kommer framledes minst 2 gånger per år hålla i internutbildning. Det är överenskommet med handledare och ST läkare att dessa tillfällen ska bedömas. Sannolikt via mini-cex eller liknande mall.

När ST läkare genomför externutbildning på annan enhet eller yrkesgrupp kommer det att följas upp med huvudhandledare. Vi planerar att kontrollera att alla gör minst 1-2 dokumenterade bedömningar/utvärderingar i undervisning per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjade, kommer ske fortlöpande tills vidare

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Melin, Studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2027, inför planeringen av nästa internutbildningsschema

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Melin, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Samtliga ST läkare är involverade i VFU för studenter från läkarprogrammet på GU. Samtliga ST läkare är också involverade i handledning av BT och AT läkare som gör sin placering på infektionskliniken. Vi ska formalisera ett krav att genomföra minst 1 bedömning av handledningen 1 år. Det ansvaret kommer ligga primärt på huvudhandledare och ST läkare och stämmas av vid handledningstillfällen. SR har träffar/möten 1/ halvår med alla ST läkare som undervisar kliniskt på VFU. Där finns möjlighet för reflektioner och bollande avseende handledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Påbörjade, kommer ske fortlöpande tills vidare

Ansvarig för genomförandet

Fredrik Melin, Studierektor + Alla huvudhandledare på klinken

Datum för uppföljning

Fortlopande

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Melin, Studierektor