



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2024-04-24 – 2024-04-25

Datum

Helsingborg

Ort

Kerstin Karkkonen och Anne Eriksson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat med "högt i tak".
- Liten klinik, mycket gott kollegialt stöd.
- Schemalagd studietid och schemalagd tid för handledarsamtal har införts.
- Tidig mottagningsplacering med egna patienter av alla diagnosgrupper.
- God samstämmighet i enkätsvar och intervjuer.
- Allsidig verksamhet som omfattar de flesta delar av ST utbildningen med reservation för jourverksamheten.
- Ny rutin för att möjliggöra jour på akuten, där ST läkarna får bedöma oselektade infektionspatienter, har införts sedan hösten 2023. Detta tillsammans med infektionsjourplacering i Lund/Malmö, samt deltagande i medicinjourer torde kunna vara tillräckligt för att uppnå målen.
- Hög forskningsaktivitet på kliniken.

Svagheter

- IUP saknar beskrivning för hur målpuffyllelse för varje delmål ska bedömas.
- Otydlig struktur gällande ST läkarnas totala jourtjänstgöring där de får möjlighet att bedöma oselektade akuta infektionspatienter. För att jourtjänstgöringen ska bedömas som tillräcklig måste säkerställas att aktuell planering för jourtjänstgöring genomförs enligt plan över tid. Framkommer osäkerhetsfaktorer kring eventuellt förändrade möjligheter till jour i Lund/Malmö vilket kan behöva leda till förändrat upplägg.
- Strukturerade bedömningsmallar används men kan utökas i frekvens ffa gällande återkoppling av kompetens i undervisning, kommunikation, ledarskap och handledning.
- Uppföljning efter avslutad sidoutbildning sker mellan ST-läkare och huvudhandledare. Dock ej med närvaro av handledare från sidoutbildning.
- Handledarutbildning ej helt aktuell för alla handledare.
- Handledarträffar med intern utbildning i handledarfrågor saknas.

Förbättringspotential

- Uppdatera IUP med beskrivning av hur måluppfyllelse ska bedömas på varje delmål.
- Tydliggöra tidsomfattning av jourplacering för att få tillräcklig möjlighet att bedöma oselektade akuta infektionspatienter : - 4 x1 månad jourplacering på akutmottagningen i Helsingborg med tydligt fokus att bedöma infektionspatienter. - Säkerställa tillräcklig infektionsjour placering på akutmottagningen under randning Lund/Malmö. - Medicinjourer på akutmottagningen under randning på internmedicin Helsingborg.
- Införa återkommande informationsmöten/handledarträffar för alla specialister för uppdatering och utbildning i regelverk kring ST utbildningen, ST-frågor och handledning
- Ökat användande av strukturerade bedömningar.
- Införa struktur för uppföljning efter avslutad sidoutbildning.
- Uppmuntra att ST läkare kliniskt bedömer patienter på akutmottagningen när de blir tillfrågade som dagjour/konsult.
- Rutin för intern kvalitetsgranskning av ST (hur den genomförs och hur ev brister som framkommer hanteras och följs upp).
- Om möjligt låta ST-läkarna delta mer aktivt i undervisningen av läkarstudenter, kollegor och andra personalgrupper på kliniken/sjukhuset.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionsenheten är en del av verksamhetsområde Specialiserad medicin med en gemensam verksamhetschef. Varje enhet inom verksamhetsområdet har enhetschefer. På infektionsenheten finns tre enhetschefer, förutom läkarchef även chefer för avdelningen samt mottagningen. Upptagningsområde - Nordvästra Skåne med 250 000-300 000 invånare. Infektionsenheten har en egen studierektor. Verksamheten omfattar sluten- och öppenvård, konsult- och jourverksamhet. På infektionsavdelningen vårdas patienter med brett infektionspanorama med möjlighet till isolering då samtliga vårdrum har sluss. Det finns 14 vårdplatser (enkelrum) med möjlighet till dubbelbeläggning på två salar till max 16 patienter. Patienterna delas in i två vårdteam bestående av en specialist, en underläkare, en sjuksköterska och en till två undersköterskor. Under terminerna finns vanligtvis även läkarkandidater (termin 7) placerade på avdelningen i 2 veckorsperioder som del av vårdteamet.

Mottagningsverksamheten är bred och omfattar infektionspanoramats alla öppenvårdsdiagnoser (HIV, hepatit, immunbrist, TBC, MRSA, tropik och vaccination (inklusive resemedicin och remisspatienter) samt utredningspatienter. Dagligen finns subakuta mottagningstider där dagjournen bedömer patienterna. Alla läkare har regelbunden mottagning med brett diagnospektrum. Infektionsenheten bedriver även sprututbytesverksamhet, måndag - fredag, i andra lokaler på sjukhuset. Denna bemannas av sjuksköterska. Jurläkare tillkallas vid behov.

Konsultverksamhet. Omfattande konsultverksamhet över hela sjukhuset samt Ängelholms sjukhus med såväl akut konsultverksamhet som fasta ronder och antibiotikaronder. Konsultteamet består av tre schemapositioner: dagjournen (konsult till jurläkare på akutmottagningen, rond av infektionspatienter på akutmottagningen, daglig rond MAVA, telefonkonsult för primärvården, sepsislarmtelefon, bedömer subakuta patienter på infektionsmottagningen), konsult 1 (internmedicinska avdelningar) och konsult 2 (kirurgiska avdelningar). Konsult 1 och 2 har fasta ronder och antibiotikaronder på många avdelningar inkl Ängelholms sjukhus.

Jourverksamhet. Infektion har ingen egen primärjour stationerad på akutmottagningen. Akutmottagningen drivs främst av akutläkare. Dagjournen (ST läkare eller specialistläkare) är en del av konsultteamet (se ovan) med arbetstid 8-16.30. Vid sepsislarm larmas dagjournen till akutrummet innan patienten anländer och är således närvarande i rummet som konsult under det initiala omhändertagandet.

Nattbakjour och helgbakjour. Beredskapsjour (beredskap A) 16.30 - 08.00. Fram till 19.30 vardagar resp 18.30 helger är inställelsetiden 30 minuter, därefter 60 minuter. Husjournen på medicin börjar 19.30 vardag och 18.30 helg. Denne är primärt ansvarig för patienterna även på infektionsavdelningen under sitt arbetspass. Helgbakjournen är specialistläkare. Jourpasset sträcker sig från lördag kl 9.00 till måndag morgon. Rond på avdelningen lördag

och söndag kl 9, fysisk konsult på MAVA och IVA. När rondarbete och konsultarbete är klart beredskapsjour i hemmet. ST läkare schemaläggs som helgjourer och hjälper då bakjouren med rond- och konsultarbete.

Det finns, nyligen uppdaterade, regionala och lokala riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Regionala riktlinjer anger att det rutinmässigt ska göras en intern kvalitetsgranskning vid minst ett tillfälle mellan externa granskningar (SPUR). Rutin för strukturerad intern granskning finns inte vid enheten.

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

Infektionskliniken har ca 70 medarbetare varav 13 infektionsspecialister och tre ST-läkare. Nyligen anställdes även en legitimerad läkare som arbetar under ST-lik former. I perioder är även ej legitimerade läkare anställda på kliniken. AT-läkare kan efter eget önskemål tjänstgöra 1-2 veckor på kliniken och då främst auskultation. Även BT-läkare tjänstgör på kliniken.

Efterfrågan på läkarvikariat och ST-tjänster är stor. Flera av specialisterna arbetar deltid, 13 specialister motsvarar 7-8 kliniska heltidstjänster. Forskningsaktiviteten är hög och 8 av läkarna är disputerade, alla ST-läkare är doktorander.

Alla huvudansvariga ST-handledare är infektionsspecialister och har handledarutbildning, i något fall är utbildningen av äldre datum. Antalet specialister är tillräckligt för att ge ST-läkarna god handledning och instruktion i vardagen.

Studierektorn är handledarutbildad och har skriftlig uppdragsbeskrivning med avsatt tid 2 timmar/vecka. Avsatt tid bedöms adekvat, har kunnat ökas vid behov. Studierektor är också handledare för en ST-läkare.

Det finns skriftliga instruktioner hur handledningen av ST-läkare ska genomföras. Regelbundna handledarträffar hålls 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

- 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

Sedan flera år pågår en om- och nybyggnation av Helsingborgs Lasarett. Detta innebär för Infektionsenheten en lokalmässigt splittrad verksamhet där avdelning, mottagning och läkarrum inryms i tre olika byggnader utan möjlighet till förflyttning inomhus. Detta är något som medarbetarna inte ser som ett stort problem i vardagen. Inom 2-3 år väntas ett nytt, tillfälligt, hus för infektionsenhetens hela verksamhet stå klart. Alla läkare har en egen arbetsplats med dator, möjlighet till dubbla skärmar och höj- och sänkbart skrivbord. Rummet delas av 2-3 kollegor.

Infektionsavdelningen har 14 vårdplatser (enkelrum med sluss) med möjlighet till överbeläggning till max 16 patienter. Möjlighet till högflödesbehandling med syrgas finns. På avdelningen finns även ett vådrum för öppenvård (bedömning och utredning) av patienter med misstänkt/verifierad luftburen smitta. Lokalerna är trånga och läkarexpeditionerna har ej fönster men upplevs ändå ändamålsenliga.

Infektionsmottagningen inryms i modernare, tillfälliga lokaler, där våningsplanet (inkl lunchrum) delas med njurmedicin- och gynekologimottagningen. Inget mottagningsrum har sluss eller ingång utifrån. Patienter med misstänkt smitta bedöms på ett av infektionsavdelningens rum som är avsett för öppenvårdsmottagning. Sprututbytesverksamheten är förlagd till lokaler i en av lasarettets äldre byggnader.

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Undersökning av leverelasticitet med Fibroscan utförs på infektionsmottagningen. Då ingen mikrobiologiskt laboratorium finns på sjukhuset skickas prover till Lund. För malariadiagnostik skickas PCR till Lund. Mikroskopi görs på kem lab, där infektionsläkare/ST läkare kan mikroskopera vid behov. Snabbtest/PCR för luftvägsvirus (influenza, RS, Covid) utförs även där övriga skickas till Lund. Gemensam videokonferens med mikrobiologen varannan tisdag.

På sjukhuset finns ett bibliotek med bibliotekstjänster, hjälp med artiklar etc. Tillgång till relevanta IT baserade 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

De flesta ST-läkare börjar med vikariat och arbetar under ST-lik former och under handledning fram tills de får ST-tjänst, i regel efter ca 6 månader. Det finns ett introduktionsprogram för nyanställda läkare. I region Skåne finns nyligen uppdaterade skriftliga riktlinjer för hur ST- tjänstgöringen ska genomföras. På infektionskliniken finns motsvarande lokala riktlinjer för tjänstgöringens upplägg och genomförande enligt målbeskrivningen.

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen och som inkluderar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven. IUP är utformad enligt den mall som specialistföreningen (SILF) hänvisar till men någon av ST-läkarna har även annan kompletterande mall för dokumentation. Tydlig kopplingen mellan delmål och bedömning av delmålsuppfyllelse saknas och bör tydliggöras bättre. IUP följs upp och revideras regelbundet.

I början av ST-tjänstgöringen arbetar ST-läkarna främst på vårdavdelningen. De har också tidigt i utbildningen mottagningsplacering med handläggning av samtliga aktuella patientgrupper (hepatit, MRSA, HIV, TB etc) och har också möjlighet att följa dessa under hela ST. De handlägger även tidigt vaccinationsfrågor (resevaccinationer samt specialiserade vaccinationsfrågor).

Under första hälften av ST-tjänstgöringen är ST-läkarna placerade på akutmottagningen för att handlägga akuta oselekerade infektionspatienter under en månads tid vid tre till fyra tillfällen. Denna placering är relativt ny och hittills har endast en ST-läkare haft denna tjänstgöring. Upplägget uppskattas av ST-läkarna och ökar möjligheten att självständigt bedöma akuta infektionspatienter.

ST-läkarna är tidigt i utbildningen dagjour (se arbetsuppgifter i del A). De får då konsultfrågor från akutmottagningen och medverkar på sepsislarmen med att själva bedöma patienterna på akutmottagningen men är inte huvudansvariga för handläggningen. Övriga konsultfrågor från akutmottagningen bedöms ofta per telefon men ibland på plats på akuten.

Tidigt under ST deltar också ST-läkarna i klinikens jourverksamhet med beredskapsjour nattetid och får då träning i konsultfrågor. ST-läkarna schemaläggs regelbundet som rondjourer under helger. Under senare del av ST-tjänstgöringen är ST-läkarna även konsulter på övriga kliniker på sjukhuset och får i samband med denna placering även vara delaktiga i antibiotikaronder samt remissbedömningar. ST-läkarna har vid samtliga tjänstgöringar stöd av infektionsspecialist.

Sidoutbildningar på internmedicin, hematologen, mikrobiologen och oftast på barnkliniken etc genomförs i enlighet med målbeskrivningen och IUP. Under placering på internmedicin ingår nattjourer samt helgjourer.

Mot slutet av av ST-tjänstgöringen arbetar ST-läkarna ca 6 månader på universitetsklinik i Malmö/Lund. Tjänstgöringen där inkluderar jourtjänstgöring där ST-läkarna får se oselektade akuta infektionspatienter. I nuläget diskuteras hur infektionsklinikernas akutjourlinjer kommer att se ut i framtiden i Malmö/Lund varför denna akuta jourplacering kan komma att ändras i framtiden. De arbetar även med avdelningsarbete och mottagningsarbete samt auskulterar inom högspecialiserad konsultverksamhet (främst i Lund).

Studierektor (SR) är ett organisatoriskt stöd till ST, handledare och medicinsk enhetschef/verksamhetschef. SR samordnar utbildningsaktiviteter samt tar fram introduktionsprogram och riktlinjer för tjänstgöringens upplägg och genomförande. SR organiserar specialistkollegium och tar del av kompetensbedömningarna.

ST-läkarna arbetar på lika villkor oavsett kön, etnicitet eller religion och obligatorisk kurs inom området ingår i utbildningen.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Alla ST-läkare har en handledare med specialistkompetens inom infektionssjukdomar som tjänstgör vid kliniken. Alla huvudhandledare har handledarutbildning, i ett fall är utbildningen av äldre datum. Tid för handledning schemaläggs 1 timme per månad. Många gånger nyttjas inte just avsatt tid i schemat för ändamålet men det blir som en påminnelse att hitta en annan tid som passar bättre. Handledning sker med regelbundenhet. Handledningen sker med utgångspunkt från IUP. Manual för handledning används som stöd. IUP revideras regelbundet under året. ST läkaren dokumenterar handledningssamtal och genomförda kompetensbedömningar.

Kompetensutvecklingen bedöms via årligt diagnostiskt prov (ST-tenta) med efterföljande genomgång tillsammans med studierektor. Specialistkollegium har genomförts 2 ggr/ST läkare. Enligt nya regionala riktlinjer för ST utbildningen ska specialistkollegium genomföras 3 ggr/ST läkare. Rutiner för bedömning av ST-läkarens kompetens och strukturerade bedömningsmallar är väl kända av samtliga läkare på kliniken och genomförs regelbundet men frekvensen behöver utökas.

Instruktioner i kliniskt vardagsarbete ges av alla specialister och ST-läkarna uppger god tillgänglighet och stöd i kliniska frågeställningar med bra återkoppling. ST läkarna upplever ett mycket gott utbildningsklimat på kliniken.

Vid sidotjänstgöring har ST-läkarna utsedda handledare som är specialistläkare. Inför sidotjänstgöring följs ingen struktur för genomgång och målformulering tillsammans med huvudhandledare. Efter avslutad sidoutbildning följs sidotjänstgöringen upp tillsammans med huvudhandledare i samband med handledningssamtal men ej handledare från sidoutbildningen.

ST-läkarna får tidigt handleda de vikarierande underläkare, AT-läkare, BT-läkare och läkarstudenter som tjänstgör/utbildas vid kliniken. Bedömning av ST läkarens handledarkompetens sker bland annat genom strukturerad bedömningsmall under rondarbete samt utvärdering från handledd kollega och återkopplas till ST-läkaren i samband med handledning och specialistkollegium.

I händelse av att ST-läkaren bedöms ej uppfylla kompetenskraven finns skriftlig åtgärdsplan. Läkarchefen håller årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna.

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

ST-läkarna genomför de SK-kurser och andra kurser som planeras enligt målbeskrivningen och IUP och möjligheten att få delta i externa kurser är god. De deltar i specialitetsföreningens "Fallseminarium" och "Ungt forum" vid ett till två tillfällen under sin ST-tid. De har även möjlighet att vara med på en internationell konferens under ST-tjänstgöringen. Det finns ST-utbildning på kliniken en eftermiddag per månad där ST-läkarna turas om att vara ansvariga för programmet. Ofta utgår utbildningen från patientfall och som förberedelse läser ST-läkarna en översiktsartikel eller behandlingsriktlinjer etc. En specialist medverkar i regel som bollplank men ST-läkarna är själva ansvariga för utbildningen.

I samarbete med andra infektionskliniker i södra delen av Sverige finns gemensam ST-utbildning en gång/år. Relativt nystartat är ett samarbete mellan övriga infektionskliniker i Skåne, Blekinge och klinisk mikrobiologi med återkommande ST-utbildning två gånger per termin.

Det finns schemalagd studietid 8 timmar/månad (en halvdag varannan vecka alternativt en hel dag/månad).

Internt på kliniken har man gemensam rond via länk med Klinisk mikrobiologi Skåne varannan vecka samt läkemedelsinformation varannan vecka. I anslutning till dessa möten har man oftast internutbildning samt redovisning från kurser/konferenser och framöver planeras även gemensamt deltagande i webinarier. Journal club förekommer sporadiskt på klinikens utbildningstillfällen. För forskningsaktiva finns möjlighet att regelbundet delta i Journal club via sjukhusets forskningsenhet samt Lunds universitetet. Även ST-läkarna medverkar aktivt i internutbildningen.

Inom regionen finns kurser och utbildning i A- och B-målen (LeKo).

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

Obligatorisk utbildning i medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete sker i regi av Region Skåne genom LeKo-moduler.

Vid tiden för SPUR inspektionen är alla ST läkare registrerade doktorander. Alla ST läkare genomför ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer, något som för samtliga aktuella ST-läkare kommer vara en del av deras doktorandarbete. Då det finns många disputerade kollegor på kliniken finns goda möjligheter till vetenskapliga handledare. Arbetena publiceras och/eller presenteras vid vetenskapliga möten.

Forskningsintresset är stort på kliniken vilket ger goda förutsättningar för de ST-läkare som önskar bedriva utvidgad forskning, att göra det. Det finns tillgång till doktorandprogram och genom Regionen och extern stiftelse finns goda möjligheter att söka finansiering för vetenskapliga projekt. De senaste två åren har av klinikens läkare, 36 vetenskapliga forskningsprojekt publicerats eller presenterats på vetenskapliga möten.

Journal club förekommer sporadiskt på klinikens utbildningstillfällen. För forskningsaktiva finns möjlighet att regelbundet delta i Journal club via sjukhusets forskningsenhet samt Lunds universitetet. Ofta diskuteras vetenskapliga artiklar relaterat till specifikt ämne som presenteras under den regelbundna ST-utbildningen.

Eftersom alla aktuella ST läkare (doktorander) har tillgång till Journal Club via forskningsenheten och Lunds universitet kan möjligen incitamentet för regelbunden liknande aktivitet på kliniken svalna. Viktigt att en struktur finns för regelbunden Journal Club så att förutsättningar finns för även icke doktorander att diskutera vetenskapliga artiklar inom relevanta ämnesområden.

ST läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i systemiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Alla ST läkare genomför ett kvalitetsarbete som utgår från verksamhetens behov. Arbetet redovisas vid internt möte.

ST läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap och förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms i samband med specialistkollegium och vid presentation av vetenskapligt- och kvalitetsarbete samt vid diskussioner kring ämnen i samband med ST utbildning. Övriga strukturerade bedömningsmallar används sparsamt.

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

Utbildning i ledarskap, kommunikation och handledning sker i regi av Helsingborgs lasarett genom LeKo-moduler (ledarskap och kommunikation).

ST-läkarna får möjlighet att utveckla och träna kompetens i ledarskap och kommunikation i samband med arbete på vårdavdelning, mottagning och vid konsultarbete. De handleder även läkarstudenter och BT-läkare under arbete på vårdavdelningen.

ST-läkarna har möjlighet att föreläsa och delta i undervisning för kollegor på andra kliniker. På infektionskliniken bedrivs utbildning för läkarstudenter. ST-läkarna medverkar i deras gruppundervisning men föreläser inte för studenterna och är inte amanuenser. ST-läkarna deltar även i internutbildningen på kliniken. Föreläsning för andra yrkeskategorier på kliniken sker sällan.

Strukturerade bedömningsmallar med återkoppling används sparsamt i samband med undervisningen.

Strukturerade bedömningar med bla rondmall efter gemensamt avdelningsarbete sker och då ges återkoppling även i ledarskap och handledning. Återkoppling av kompetens i ledarskap och kommunikation sker även vid specialistkollegium och andra strukturerade bedömningar såsom 360 grader.

Inom region Skåne finns ett ledarskapsprogram för ST-läkare, LIV.

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.