



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2024-10-17 – 2024-10-18**

Datum

**Malmö**

Ort

**Bert Ove Larsson och Anna Wimmerstedt**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Utbildningsklimatet och den allmänna arbetsmiljön med god bemanning uppfattas som positiv. Stor vikt läggs vid kvalitet av kliniskt arbete.
- Bred och varierad verksamhet, IMA, egen jourlinje, olika verksamheter på två sjukhus.
- Regelbundna specialistkollegier.
- Välfungerande gaffelmottagning.
- Handledarträffar.
- Nya läkare har erhållit bra inskolning till konsultverksamhet.
- Bättre ST på SUS ger regionalt stöd och därigenom goda förutsättningar att arbeta aktivt med utbildningsfrågor.
- Strukturerad användning av och utbildning med POCUS (point of care ultrasound).

## Svagheter

- Kompetensbedömningar genomförs inte strukturerat och i tillräcklig omfattning för att nå upp till regionens mål.
- De individuella utbildningsplanerna saknar detaljerad beskrivning av hur delmål ska kopplas till tjänstgöringsplan och utvärderas.
- Inläsningstiden når inte uppsatt mål eftersom den i praktiken inte är genomförbar trots schemaläggning.
- Den kliniska tjänstgöringen riskerar att inte vara tillräckligt allsidig för måluppfyllelse av delmål C4, tjänstgöring vid vaccinationsmottagning.
- Möjligheten till remissbedömning och aktivt deltagande i konsultverksamheten försämras i samband med aktuell omstrukturering av positioner med borttagande av konsult 4.

## Förbättringspotential

- Använd bedömningsmallarna mer strukturerat.
- Förtydliga koppling mellan uppfyllelse av delmål och kompetensbedömningar.
- Förtydliga progression under ST genom att förtydliga delmål i fokus under varje utbildningsår.
- Säkerställ att inläsningstiden kan utnyttjas.
- Skapa struktur för tjänstgöring vid vaccinationsmottagning.
- Hitta vägar att behålla möjlighet till remissbedömning och konsult.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamhetsområde infektionssjukdomar vid Skånes universitetssjukhus SUS har verksamhet i både Lund och Malmö. Hela verksamheten genomgår SPUR-granskning och den är uppdelad i separata rapporter för vardera orten.

I Malmö finns två slutenvårdsavdelningar med sammanlagt 39 vårdplatser. Samtliga vårdplatser har undertrycksventilation med möjlighet till vård av patienter med luftburen smitta. På en av avdelningarna finns två platser med möjlighet till intermediärvård. Högsmittsamma sjukdomar kan initialt vårdas i Malmö.

Omfattande konsultverksamhet bedrivs gentemot IVA och övriga sjukhuset. Det finns även antibiotikaronder mot flera avdelningar. En enhet finns för sjukvård hemma och det finns en mycket välfungerande enhet för sprututbyte.

Både slutenvården och öppenvården har en bred och varierad sammansättning av infektionssjukdomar. Avseende angränsande specialiteter, är verksamhet för neurointensivvård, thoraxintensivvård och onkologi lokaliserad i Lund. ST-läkare ges möjlighet att ta del av den verksamheten under placering i Lund.

Sektionen har en akutkonsultlinje placerad dagtid på akutmottagningen och sjukhusbunden jour dygnet runt.

Verksamheten har en patientsammansättning och sjukdomspanorama som ger förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen. Jouruppdraget utgör en stor del av verksamheten men det verkar inte påverka tjänstgöringen negativt.

Regionen har omfattande och aktuella skriftliga riktlinjer som stöd för ST-utbildningen. Det finns egna kompletterande lokalt framtagna riktlinjer.

Utöver SPUR finns rutin för kontinuerlig utvärdering av kvaliteten av ST via årsrapport för ST samt omvänt specialistkollegium som nyligen har införts.

### 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

Kliniken är välförsörjd med specialister (27), varav flertalet även är vetenskapligt meriterade (14 disputerade). Det finns 7 ST-läkare. Det finns goda förutsättningar för handledning i vardagen.

Studierektor har skriftlig uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Studierektorn har lång erfarenhet och håller rutiner och arbetssätt uppdaterade.

Alla handledare har genomgått handledarutbildning. En specialist handleder mer än en ST-läkare.

Handledarträffar har nyligen införts.

Förutsättningar är mycket goda för vetenskapligt arbete.

## Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

## Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Sektionens verksamhet är väl samlad i den arkitektoniskt intressanta runda byggnaden i funktionella lokaler belägna i omedelbar närhet till sjukhusets akutmottagning, akutvårdsavdelning och intensivvårdsavdelning.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Samtliga ST-läkare har fast arbetsplats och egen dator. Arbetsplatserna är i öppen kontorsmiljö där man försöker skapa ostördhet med ljuddämpande skydd.

Arbetsplatserna på mottagning och avdelning är funktionella och centralt placerade.

### 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

Tjänstgöringen är varierad med placering på avdelning, mottagning, akutmottagning, sjukhus hemma, sprututbyte och nattjour. Jourverksamheten är omfattande och arbetsintensiv men upplevs inte så frekvent att den påverkar övriga placeringar eller progressionen negativt.

En konsultlinje som användes för tidig inskolning av ST-läkarna i konsultarbetet har tagits bort i omorganisation. Det finns en oro för att detta får en negativ effekt på progressionen i utbildningen.

De ST-läkare som påbörjade tjänstgöringen under pandemin har inte haft den varierade tjänstgöringen vilket behöver korrigeras under resterande utbildning.

Arbetet med gaffelmottagning (utbildningsmottagning med inplanerad handledning) är etablerat och uppskattat av både ST-läkare och handledare.

Eftersom mottagning för vaccination saknas är det viktigt att säkerställa att tjänstgöringen i Lund innehåller sådant moment.

De flesta av de senaste ST-läkarna på kliniken har fått ST mycket snabbt vilket skapar förutsättning att tidigt komma igång med den individuella utbildningsplanen. Det finns också exempel på att det har tagit lång tid som vikarie innan erhållen ST, vilket innebär en otrygghet och fördröjning av utbildningar.

Förbättringar av IUP har skett på senare tid, inte minst efter införande uppstartsseminarium. Mallen för IUP uppskattas av ST-läkarna.

Flera av ST-läkarnas IUP har brister i koppling mellan tjänstgöring, delmål och bedömning. Det pågår ett arbete regionalt och nationellt med att skapa bättre mallar för IUP vilket förhoppningsvis ger bättre stöd framöver.

Introduktionen har varit bristfällig och sedan senaste ST-läkaren anställdes har ett introduktionsprogram införts.

### **Föreskrift**

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



## Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Utbildningsklimatet vid kliniken är gott. ST-läkarna får god klinisk instruktion i vardagen, även vid tjänstgöring på akutmottagningen.

Alla ST-läkare och vikarierande läkare har personlig handledare.

Intervjuer och enkäter visar att ST-läkarna är nöjda med handledningen.

Handledningen är inte schemalagd, vilket är ett allmänt råd. Både handledare och ST-läkare upplever att de får till den handledning som behövs ändå.

Det hålls regelbundna handledarträffar.

ST-läkare dokumenterar bra i sina utbildningsprogram och reviderar dem regelbundet.

Specialistkollegier görs tre ggr för varje ST-läkare och inför det genomförs 360-graders bedömning.

Flera bedömningsverktyg används, men det finns möjlighet att använda fler (DOPS, MiniCEX, CBD). Regionen har nyligen uppdaterat målet till 9 bedömningstillfällen per år, vilket inte uppnås idag.

Bedömning och återkoppling sker vid sidoutbildning och återkoppling ges av ST till mottagande verksamhet.

Gaffelmottagning ger bra möjlighet till kompetensbedömning.

Varje ST-läkare gör en årlig rapport som sammanställs av studierektor till övergripande utbildningsarbete inom regionen.

## 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

Intern utbildning finns. Förbättringspotential finns fortfarande.

Möjligheterna till extern utbildning är goda och det är inga problem att få ledigt för kurser.

Utbildningarna är väl dokumenterade i IUP.

Inläsningstid är schemalagd, men trängs undan av andra uppgifter och når inte angivet mål. Det skulle kunna underlätta att finna tid för inläsning genom att kombinera den med internutbildning.

### 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

Förutsättningar att uppfylla målen för medicinsk vetenskap inom ST är mycket goda. Regionen erbjuder en kurs i vetenskaplig metodik. ST-läkarna genomför vetenskapliga arbeten som redovisas i publikation eller på möte.

Kliniken och regionen uppmuntrar forskning och doktorandprogram erbjuds.

Journal club för ST har funnits tidigare, det planeras för återstart.

Det finns goda förutsättningar för att uppfylla målen för kvalitetsarbete. Regionen erbjuder kurs i form av STyrkelyft eller STegen samt möjlighet att delta i konferensen Framtidens specialistläkare som fokuserar på området.

ST-läkarna gör kvalitetsarbete som tillför nytta för kliniken.

Det finns ett önskemål om bättre stöd inom regionen med tillhandahållande verktyg för förbättringsarbeten.

Det saknas struktur för att presentera kvalitetsarbeten detta inom regionen och nationellt.

## Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns en välfungerande sjukhusövergripande utbildning i ledarskap och kommunikation. Det skulle vara av värde för ST-läkarna om det finns möjlighet att komma in på kursen tidigare under ST.

Det finns goda möjligheter att handleda och undervisa yngre kollegor, studenter och omvårdnadspersonal. Bedömning och återkopplingen kan bli bättre.

Bedömningsmallarna kan användas mer frekvent för bedömning, exempelvis vid bakjour/konsultation, presentation, scenarioträning, undervisning och handledning.

### 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.