



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2024-11-26 – 2024-11-27

Datum

Halmstad

Ort

Bert Ove Larsson och Anne Eriksson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat, gott kollegialt stöd, högt till tak
- Mångsidig verksamhet med brett sjukdomspanorama
- Engagerad studierektor
- Handledare/ST läkare schemaläggs ofta tillsammans på avdelning, jour och som konsult
- Lättillgänglig handledning och kliniska instruktioner i vardagen
- Jour utgör en adekvat del av tjänstgöringen och ger goda förutsättningar att skaffa erfarenhet att handlägga patienter med akuta och livshotande infektioner
- Tjänstgöringen är varierad och har en väl inarbetad struktur för progression mot mer specialiserade sjukdomstillstånd och ansvar
- Tidigt engagemang i diagnosgrupper

Svagheter

- Individuell utbildningsplan saknas eller är bristfälligt ifylld. Detta får återverkningar på handledning och bedömning som då inte kan utgå från den individuella utbildningsplanen
- Handledningssamtal och uppnådda kompetenser dokumenteras i varierande grad
- Kompetensbedömning med hjälp av bedömningsmallar görs inte tillräckligt frekvent eller med regelbundenhet
- ST specifik internutbildning som utgår från delmålen saknas
- Handledningen har hittills inte varit schemalagd
- Studietid har hittills inte varit schemalagd
- Handledarträffar förekommer inte
- Instruktion för handledning saknas
- Sidotjänstgöring följs inte upp i tillräcklig utsträckning

Förbättringspotential

- Alla ST läkare ska ha en individuell utbildningsplan som, för varje delmål, beskriver utbildningsaktivitet och hur uppnådd kompetens ska utvärderas. IUP ska användas som ett levande dokument under hela ST utbildningen och revideras regelbundet. IUP ska användas som utgångspunkt för handledarsamtal och kompetensbedömningar samt för kontinuerlig dokumentation av utbildningsaktiviteter och handledningssamtal
- Använd bedömningsinstrument strukturerat som ett naturligt inslag i den kliniska vardagen
- Inför ST specifik internutbildning som är strukturerad och utgår från delmålen
- Följ lokal instruktion om schemalagd handledningstid
- Följ lokal instruktion om schemalagd studietid
- Inför regelbundna handledarträffar
- Ta fram instruktion för handledning. Det kan med fördel utformas regionalt

STRUKTUR

A Verksamheten

Hallands sjukhus är ett samlingsnamn för de tre sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Sjukhusen i Halmstad och Varberg är akutsjukhus och bedriver även planerad specialistvård. I Kungsbacka finns planerad specialistvård inom flera specialiteter (ej infektion). Upptagningsområde ca 320 000 invånare. Infektionskliniken huvudsakliga verksamhet är förlagt till sjukhuset i Halmstad. I Varberg bedrivs endast konsultverksamhet. Verksamheten i Halmstad omfattar sluten- och öppenvård, konsult- och jourverksamhet.

På infektionsavdelningens 20 vårdplatser vårdas patienter med brett infektionspanorama.

Mottagningsverksamheten är bred och omfattar infektionspanoramats alla öppenvårdsdiagnoser (HIV, hepatit, immunbrist, tuberkulos, MRSA, tropik och vaccination). Vaccinationsverksamheten är begränsad men omfattar resevaccination för komplicerade patienter (tex med immunbrist) samt vaccination av splenektomerade och stamcellstransplanterade patienter. Alla läkare har regelbunden mottagning. Sprututbytesverksamheten är förlagd inom närsjukvården där sporadisk mottagning av infektionsläkare förekommer. En infektionsspecialist närvarar vid diabetesfotmottagningen på Halmstads sjukhus och Varbergs sjukhus en dag per månad.

Jourverksamhet. Två jourlinjer dagtid (kl 08-16) som benämns "Jour 1" och "Jour 2". Jour 1 är vanligtvis en underläkare. Jour 2 en specialist med bakjournfunktion som förutom att agera stöd till jour 1 även bedömer remisser. Mot slutet av ST-utbildningen kan även ST-läkaren vara jour 2 men då med en specialist som jour 1 alternativt ett utsett specialiststöd. Jour 1 bär larmsökare och primärbedömer och handlägger sepsislarm samt övriga akuta infektionspatienter på akutmottagningen. Jourtid (kl 16-08) finns en infektionsbakjour i beredskap. Helgdagar rondar bakjouren inläggande patienter på infektionsavdelningen och IVA. Denne är vanligtvis en specialist men även en ST läkare i slutet av sin ST utbildning skolas in i bakjournfunktionen med en bak-bakjour som stöd.

Konsultverksamhet. Två konsultpositioner varav den ena är förlagd till sjukhuset i Varberg. Konsulten i Halmstad besvarar konsultfrågor via telefon samt skriftliga remisser. Denne ansvarar även för fasta ronder på hematologen, MAVA och IVA. I nuläget bedrivs inga antibiotikaronder.

Det finns regionala riktlinjer som, utöver extern granskning, anger hur kvalitet i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas. Detta med hjälp av en årlig regional ST-enkät. Dock redovisas inte resultatet specifikt gällande infektionskliniken, sannolikt på grund av för få svarande från enheten. Det blir därför svårt att applicera resultatet som grund för utvärdering av ST-utbildningen på infektionskliniken och för eventuell vidare förbättringsåtgärder. Därför bedöms denna metod inte tillfyllest specifikt för infektionskliniken, som intern granskning.

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

Verksamheten är väl bemannad med 9 specialister som sörjer för att tillgången till handledare och instruktörer är god. Det finns 4 ST-läkare varav två redan är specialister inom annan specialitet.

Samtliga huvudansvariga handledare är infektionsspecialister och alla utom en (uppdaterande kurs är planerad) har handledarutbildning uppdaterad enligt aktuell föreskrift.

Studierektorn är infektionsspecialist, har genomgått handledarutbildning, har skriftlig uppdragsbeskrivning och har flera års erfarenhet i sin funktion.

Regionen och verksamheten har riktlinjer för ST-utbildningen men särskild instruktion för hur handledningen ska gå till saknas.

Det genomförs inga regelbundna träffar för handledarna med utbildning/uppdatering/kompetensutveckling.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Verksamheten vid infektionskliniken är koncentrerad till en byggnad med öppenvårdsmottagning och jourmottagning i markplan. På våning 1 och 2 ligger infektionsavdelningen. Akutmottagningen och intensivvårdsavdelningen ligger nära med 3-4 minuters gångsträcka inomhus. Läkarrummen ligger i anslutning till mottagningen. Två specialistläkare per arbetsrum. I ST-läkarrummet finns tre arbetsplatser. I nuläget är de fyra ST läkarna sällan på plats samtidigt varför dessa tre arbetsplatser räcker till fyra ST-läkare. Det finns även två allmänna arbetsrum tillgängliga.

På infektionsavdelningen finns 20 vårdplatser med möjlighet till två överbeläggningar. Samtliga vådrum har sluss. Vårdrummen är fördelade över två våningsplan där det nedre ligger i markplan med ingång utifrån till samtliga vådrum. Här finns 10 vårdplatser varav sex är enkelrum. Fyra av dessa har tryckfördelning för att vårda högsnittssamma patienter. På övre våningsplanet finns 10 vårdplatser, varav två enkelrum, med möjlighet till två överbeläggningar. Möjlighet till högflödes syrgasbehandling. På varje våningsplan finns ett läkarteam bestående av en specialist och en underläkare.

På mottagningen finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Undersökning av leverelasticitet görs med ultraljud. Malariadiagnostik görs av infektionsjour. Dagtid färgas preparaten av sjuksköterska på mottagningen och mikroskopi görs av jourläkare. Jourtid färgas preparatet av kemlab med mikroskopi av bakjour. Mikrobiologiskt laboratorium finns på sjukhuset. Gemensamt möte med läkare från mikrobiologen varannan fredag.

Tillgång till relevanta IT baserade beslutsstöd och litteratursökning finns. UpToDate och PubMed används främst.

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

Regionen har skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och verksamheten har kompletterande riktlinjer för detta och hur målbeskrivningen ska uttolkas. De senare har nyligen (senaste halvåret) tagits fram och används ännu inte fullt ut.

Verksamheten är bred och varierad och ST-läkarna ges möjlighet att tjänstgöra inom alla delar. I verksamhetens riktlinjer beskrivs hur tjänstgöringen ska läggas upp för att få en progression över tid med de vanliga och allvarliga sjukdomarna först på dagjour och avdelning och sedan en utveckling mot mer specialiserade infektionstillstånd på mottagning, konsult och randning. I slutet av ST ges möjlighet att tjänstgöra vid sjukhus med högspecialiserad vård i Göteborg eller på Skånes Universitetssjukhus.

ST-läkarnas involvering i de olika diagnosgrupperna ger dem fördjupad kunskap om den/de diagnosgrupper de ingår i men erfarenheten att handlägga patienter inom andra profildiagnoser kan bli lidande. Detta behöver kompenseras med mer teoretisk utbildning.

Jourtjänstgöringen innehåller placering dagtid på egna mottagningen med ansvar även för de infektionspatienter som i triage hänvisas för handläggning på akutmottagningen. Under hela ST ingår man även i bemanningen av medicinjouren på vissa helgdagar. Det framkommer i intervjuer att ST-läkare och handledare upplever att det ges fullgod möjlighet att självständigt handlägga patienter med akuta livshotande infektionssjukdomar.

Verksamhetschefen har övergripande ansvar för ST-utbildningen, för att handledare utses och att individuellt utbildningsprogram tas fram. Det individuella utbildningsprogrammet ska utgå från målbeskrivningen, ange utbildningsaktivitet för att nå delmål, när i tiden aktiviteten ska genomföras och hur måluppfyllelsen ska genomföras. Ingen av ST-läkarna har utbildningsprogram som uppfyller dessa krav. Eftersom programmen saknas kan det inte göras uppföljning och revision. Ett arbete med att ta fram IUP pågår men har inte nått tillräckligt långt vid tiden för revision för att motsvara föreskriftens krav.

Studierektorn har en stödfunktion, samordnar utbildningsaktiviteterna och har i uppdrag att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna. Ett sådant har nyligen tagits fram och kompletterar tidigare befintliga introduktionsrutin med sådant som är specifikt för ST-läkaren.

I enkät och intervju framkommer att ST-läkarna upplevt en brist i introduktionen men samtliga har börjat sina anställningar innan introduktionsprogrammet infördes.

Verksamheten har inga legitimerade läkare som vikarierar med sikte på ST så det finns inga vikarierande legitimerade läkare som har individuellt utbildningsprogram. Alla underläkare i verksamheten (AT, ST från andra specialiteter på sidoutbildning och vikarier) har utsedd handledare.

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

E Handledning och kompetensbedömning

Varje ST läkare har en utsedd huvudansvarig handledare med specialistkompetens inom infektionsmedicin. Alla handledare har genomgått handledarutbildning men i ett fall av äldre datum. Denne är vid tiden för inspektionen anmäld till kompletterande handledarutbildning.

Handledningen är inte schemalagd men handledare och adept uppmanas, av verksamhetschef och studierektor, att frigöra tid i det ordinarie schemat för handledningstid. Detta resulterar allt som oftast i utebliven strukturerad handledning, då många gånger den kliniska verksamheten bedöms som prioriterad, av ST läkaren. Sedan cirka 6 månader finns en ny rutin där tid för strukturerad handledning i första hand hänvisas till den administrativa tiden efter morgonrapporten på fredagar. Denna möjlighet har ännu inte utnyttjats. Frekvensen av strukturerad handledning varierar i hög grad. Handledaren placeras ofta tillsammans med sin ST läkare på avdelnings- jour och senare i utbildningen även på konsultposition. I många fall beskrivs detta som en kontinuerlig handledning som minskar behovet av strikt strukturerad handledning.Handledningssamtal dokumenteras inte.

Regional- och lokal rutin finns avseende användande av bedömningsmetoder för ST läkarens kompetens. Bedömningsmetoderna är inte kända för alla handledare. De används i varierande frekvens men uppnår inte i något fall de 4 bedömningar/år som anges i den lokala rutinen. Specialistkollegium genomförs en gång per år för varje ST läkare. I praktiken blir detta ca tre gånger/ST läkare under ST-utbildningen. Rondmall, CBD, 360-graders och mini-CEX är de bedömningsinstrument som är mest kända i kollegiet.

I sammanhanget bör nämnas att de ST-läkare som redan är specialister i annan specialitet redan blivit bedömda och godkända när det gäller a- och b-mål. I deras fall skall bör bedömningarna fokusera på de medicinska kompetenserna.

Eftersom ingen av ST läkarna har upprättat en adekvat individuell utbildningsplan kan inte handledningen, i något fall, utformas med utgångspunkt från det individuella utbildningsprogrammet.

Det finns ingen skriftlig rekommendation kring vad som kan ingå i handledningssamtalen.

Det finns fastställda rutiner för bedömning av ST läkarens kompetens. Dock kan inte kompetensutvecklingen bedömas kontinuerligt med utgångspunkt från det individuella utbildningsprogrammet eftersom dessa saknas/är bristfälliga.

Varje ST läkare har en utsedd specialistkompetent handledare för varje del av utbildningen. Det finns en regionövergripande rutin för hur sidoutbildningen ska följas upp. Detta efterföljs inte för aktuella ST läkare.

Det finns en regiongemensam riktlinje för hur åtgärdsplan ska tas fram ifall ST-läkaren inte uppnår avsedd kompetens men den är inte känd i verksamheten.

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

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

Eftersom samtliga ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram kan utbildning inte planeras och genomföras i enlighet med detta. Det är vår bedömning att utbildningar genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Eftersom brist mot föreskriften avseende individuellt utbildningsprogrammet påtalats i avsnitt D så markerar vi inte den bristen här. Om en plan tas fram för att åtgärda bristen på individuellt utbildningsprogram under D kommer det att åtgärda brist mot föreskriften även under denna punkt.

Ovanstående resonemang gäller även interna och externa utbildningsaktiviteter men här har vi markerat bristen mot de allmänna råden.

När det gäller självstudier så är beskedet från enkät och intervjuer att man fram tills nu inte haft någon tid avsatt i schemat. Anvisning för hur sådan tid ska schemaläggas finns i verksamhetens nya riktlinje.

Internutbildningen saknar koppling till målbeskrivningen och är inte systematiskt uppbyggd.

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 Halland genom regelbundet återkommande kurser för a- och b-mål.

Ingen av specialistläkarna är disputerad. Två specialistläkare är doktorander. Ingen ST-läkare är doktorand. För handledning av det vetenskapliga arbetet görs samarbete med disputerade kollegor inom andra specialiteter på sjukhuset eller universitetsklinik ffa i Lund.

Två av ST-läkarna har annan specialistkompetens och kan tillgodoräkna sig tidigare genomförda vetenskapligt- och kvalitetsarbete. Övriga ST-läkare planerar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer som även presenteras muntligt inför kollegiet.

Inom regionen finns en FoU verksamhet som ansvarar för forskning och utbildning. Här erbjuds ett doktorandprogram. Det finns goda möjligheter till finansiering för doktorandarbete.

Journal club har sedan flera år varit en återkommande programpunkt i internutbildningen. Här deltar samtliga läkare på kliniken. Nyligen har även en mer ST-riktad Journal Club påbörjats. Organisationen kring denna har inte satt sig men ambitionen finns från studierektor. Aktiviteten har mötts positivt av ST läkarna.

Alla ST läkare genomför ett kvalitetsarbete, som redovisas skriftligt och muntligt. ST läkarna liksom specialister och sjuksköterskor ingår i en eller flera "Diagnosgrupper". Inom arbetet i gruppen ges möjligheter till förbättringsarbeten och undervisning i ämnet. ST läkarna är inte involverade i klinikens avvikelshantering.

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 kliniskt arbete och handledning.

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

ST-läkarna får utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar samt ledarskap och handledning i regiongemensamma utbildningar. De ges möjlighet till handledning av AT-läkare samt undervisning av läkare och omvårdnadspersonal vid internutbildning och arbetsplatsträffar.

Möjlighet till utveckling av ledarskapskompeten, samarbete och kommunikativ kompetensen ges främst i de kliniska momenten.

Bedömning av de här kompetenserna görs mest muntligt i de olika momenten och i samband med specialistkollegium. Det finns ett relativt stort utrymme att mer använda strukturerade och rekommenderade mallar för bedömning och återkoppling i de här kompetenserna.

Det bör påpekas att de läkare som redan är specialister i en annan specialitet redan genomgått och blivit bedömda inom dessa kompetenser.

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

ST-kvalitetsarbete i syfte att ta fram en mall för individuellt utbildningsprogram (IUP) på kliniken. När denna är klar skall alla ST-läkare använda sig av denna.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

251130

Ansvarig för genomförandet

Henrik (ST) utför kvalitetsarbetet, Johan (SR) och Helena H (handledare) handleder

Datum för uppföljning

Senare delen av höstterminen 2025

Ansvarig för uppföljningen

Johan Ljungberg (SR)

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

När mall för IUP är framtagen enligt ovan skall denna följas och revideras löpande, minst 1 gång/år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Slutet höstterminen 2025

Ansvarig för genomförandet

Samtliga ST och respektive handledare är ansvariga

Datum för uppföljning

Start vårterminen 2026

Ansvarig för uppföljningen

Johan Ljungberg (SR)

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Ytterligare möjliggöra tid till handledning på fredagar efter morgonmötet. Utrymme för ytterligare schemalagd handledning skall ges.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Med start början höstterminen 2025

Ansvarig för genomförandet

Karin Holmgren (VC)

Datum för uppföljning

Slutet av höstterminen 2025

Ansvarig för uppföljningen

Johan Ljungberg (SR) och Karin Holmgren (VC)

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Planerad återkommande handledning ovan med utgångspunkt från IUP och målbeskrivning. Se ovanstående punkter.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Slutet höstterminen 2025

Ansvarig för genomförandet

Johan Ljungberg (SR)

Datum för uppföljning

Start vårterminen 2026

Ansvarig för uppföljningen

Johan Ljungberg (SR)