



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2026-03-12 – 2026-03-13

Datum

Karlskrona

Ort

Kerstin Karkkonen och Anne Eriksson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat med "högt till tak".
- Liten klinik, mycket gott kollegialt stöd.
- God samstämmighet i enkätsvar och intervjuer.
- Egen infektions primärjour som bedömer oselektade akuta infektionspatienter.
- I lokala riktlinjer tydlig plan för progression inom specialistpositioner.
- ST-läkaren introduceras tidigt som nattbakjour och mot slutet av ST även konsult och antibiotikaronder.
- Schemalagd studietid som utnyttjas adekvat.
- Schemalagd tid för handledarsamtal.
- ST-kollegium 1 gång per år per ST-läkare.
- Nära samarbete med mikrobiologen.
- Tät och regelbunden kontakt med smittskydd och vårdhygien.

Svagheter

- Nytt digitalt verktyg för individuell utbildningsplan som ej har hunnit implementeras. Behöver kompletteras med beskrivning för hur måluppfyllelse för varje delmål ska bedömas.
- Strukturerade bedömningsmallar används men antalet kan ökas.
- Intern kvalitetsgranskning mellan SPUR inspektioner saknas. Enligt Regionala riktlinjer ska detta göras minst vart annat år (STINS).
- Ingen disputerad på kliniken.
- Låg frekvens av Journal club (1ggr/termin).

Förbättringspotential

- Komplettera med hur bedömning av uppnådd kompetens ska ske i den individuella utbildningsplanen (ST plan).
- Öka användningen av strukturerade bedömningsverktyg.
- Inför regelbundna handledarträffar.
- Öka frekvens av Journal club.
- Strukturerat schema för ST-utbildning med koppling till delmål.
- Inför gemensam remissbedömning.
- Engagera ST-läkarna i klinikens avvikelshantering.
- Utveckla arbetssätt för handledning under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken vid Blekingesjukhuset i Karlskrona är enda infektionskliniken i regionen och har ett upptagningsområde på ca 150 000 invånare. Kliniken har både sluten- och öppenvård. Vårdavdelningen har 21 vårdplatser och ofta 4-5 överbeläggningar. På infektionsmottagningen handläggs patienter med hepatit, HIV, immunbrist, feberutredningar etc. Det finns mottagningsrum för sprutbytesverksamhet. Vaccinationsmottagning finns för resevaccinationer samt för vaccination av immunsupprimerade patienter.

Infektionsbakjour finns dygnet runt. Dagtid är bakjouren även konsult, rondar dagligen på IVA samt rondar satellitpatienter och svarar på konsultfrågor från övriga sjukhuset. Bakjouren bedömer även inkommande remisser. Specialister har diabetesfotmottagning samt ortoped-infektionsmottagning och ST-läkarna auskulterar där i senare delen av ST-utbildningen. Vissa dagar delas konsultarbetet av två specialister.

Primärjouren arbetar 08-17 och bedömer infektionspatienter på akutmottagningen och kan även boka in subakuta patienter på infektionsmottagningen. Vid sepsislarm tillkallas primärjouren och handlägger dessa. Kvällstid finns primärjour mellan kl 17-19 måndag till torsdag samt kl 14-19 fredagar. Förutom arbete på akutmottagningen bedömer jouren också ineliggande infektionspatienter. ST-läkarna har kvällsjour 1-2 gånger per vecka. Helger arbetar primärjouren fredag kväll samt kl 09-17 lördag och söndag. Jouren rondar på infektionsavdelningen tillsammans med bakjour samt bedömer infektionspatienter på akutmottagningen. Detta arbetspass sker ca en gång per månad. På akutmottagningen handlägger primärjouren infektionspatienter som skrivs in på akuten fram till arbetspassets slut. Detta innebär att jourläkaren ofta får avsluta arbetspasset senare än den planerade sluttiden. Man vet inte i förväg när arbetsdagen slutar vilket flera upplever som belastande. Övriga tider på dygnet handlägger medicinjouren infektionspatienter på akutmottagningen. Oftast är det ST-läkare, vikarierande underläkare eller randande läkare som bemannar denna jourlinje.

Infektionskliniken har ett beting att bemanna medicinjouren en vecka per månad. Jourpasset är i regel förlagt till dagtid och delas av ST-läkarna och en av specialisterna.

Antibiotikaronder sker på de flesta av sjukhusets olika kliniker en gång per vecka. I huvudsak är det specialister som genomför dessa men ST-läkarna slussas in i arbetet och kan ha dessa ronder i slutet av ST.

Kliniken har konsultverksamhet på sjukhuset i Karlshamn med konsultrond och antibiotikaronder en gång per vecka och däremellan konsultationer per telefon.

Enligt regionens riktlinjer ska intern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen ske vartannat år (STINS). Detta genomförs inte på kliniken.

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 infektionskliniken arbetar 10 specialistläkare, 4 ST-läkare och vid inspektionen även en olegitimerad samt en legitimerad underläkare. Verksamhetschefen är sjuksköterska och har tillträtt sin tjänst sedan drygt en månad. Medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) är infektionsspecialist.

Randande läkare från andra specialiteter samt AT-läkare ingår periodvis i bemanningen.

Kliniken har tätt samarbete med mikrobiologens läkare samt smittskydds-
/vårdhygienläkare som arbetar i nära anslutning.

Samtliga huvudansvariga handledare är infektionsspecialister med aktuell handledarutbildning.

Studierektorn är infektionsspecialist, har genomgått handledarutbildning, har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.

Det finns regionala skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.

Strukturerade handledarträffar förekommer ej. Studierektorn informerar om nyheter inom ST för klinikens läkare via mejl samt i samband med interna möten och ST-kollegium.

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

De 20 rummen på infektionsavdelningen har slussar utifrån samt inifrån korridoren och rummen har undertryck. Det finns 21 vårdplatser och ofta 4-5 överbeläggningsplatser. Möjlighet till högflödes syrgasbehandling finns. Vid behov kan även patienter från ÖNH-kliniken vårdas på avdelningen och det finns ett rum på avdelningen med utrustning för att kunna undersöka dessa patienter. Även hudpatienter och patienter från ögonkliniken kan vårdas på avdelningen men detta sker mycket sällan.

Infektionsmottagningen ligger i nära anslutning till vårdavdelningen och även här finns slussade rum för att kunna ta emot patienter med luftburen smitta. Förutom rum för sedvanlig mottagningsverksamhet finns också rum för sprutbyte samt vaccinationsverksamhet. Ett rum har utrustning för pentacaratinhalationer. Fibroscan finns tillgängligt. Malariadiagnostik sker med snabbtest på akutmottagningen, färgning sker på klinisk kemi och infektionsjouren läser preparatet där vid behov.

I anslutning till infektionsmottagningen finns läkarexpeditioner med egen dator där tre till fyra ST-läkare delar på utrymmet. Det finns tillgång till arbetsplatser med dator för läkarna även på vårdavdelningen. Mikrobiologiskt laboratorium finns i nära anslutning till infektionskliniken och det är ett tätt samarbetet mellan klinikerna.

Tillgång till IT-baserade beslutsstöd och biblioteksstöd 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

Det finns regionala och lokala skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska utformas. I de lokala finns en tydlig plan för hur ST-läkarna succesivt ska introduceras för och schemaläggas på olika schemapositioner från år ett till fem.

Under ST-läkarens första år dominerar tjänstgöringen av jourtjänstgöring (vardag, kväll, helg) och avdelningsarbete. Mottagningsarbete kommer in tidigt och fortsätter med ca en halv dags mottagning/månad under hela ST. Även vaccinationsmottagning med såväl resevaccination som specialistvaccination introduceras under första året med fortsatt regelbundenhet under hela ST.

Sett till hela ST-utbildningen kan jourtjänstgöringen anses utgöra en adekvat del av tjänstgöringstiden. ST-läkarna arbetar kvällsjour ca en kväll/vecka och helgjour ca en helg/månad med kompensatorisk jourkompledighet två dagar veckan efter.

Även specialistläkare schemaläggs som primärjourer såväl vardag, kväll som helg men i mindre frekvens än underläkare/ST-läkare.

Infektionskliniken ansvarar för att bemanna medicinjourer under en vecka per månad, vilken bemannas av ST-läkare och ibland specialistläkare. Under ST-läkarnas sidotjänstgöring på medicinkliniken schemaläggs de ytterligare ca 3 månader som medicinjour.

ST-läkaren introduceras under år 2 som nattbakjour, alltid med stöd av bakbakjour. Plan för hur formaliserad inskolning som konsult, infektions/ortopedmottagningar och antibiotikaronder under senare delen av ST beskrivs i de lokala riktlinjerna för ST:s upplägg.

Sidotjänstgöringar görs i första hand på hemortssjukhuset. Under sista delen av ST-utbildningen tjänstgör de flesta under ca 3 månader på infektionskliniken Lund/Malmö. Placeringen är skraddarsydd för att nå mål som ej fullt ut uppnås på hemmasjukhuset, ex konsult på IVA avdelningar, specialistmottagningar och specialkonsultverksamhet

Samtliga ST-läkare har sedan tidigare haft sitt individuella utbildningsprogram i ett digitalt verktyg, ST-forum. Regionen har precis upphandlat ett nytt digitalt verktyg (ST Plan) dit samtliga ST-läkares dokumentation migrerats som nu ska samla all dokumentation kring ST-läkarens utbildningsplanering. I denna finns ST-läkarens individuella utbildningsplan ifylld utifrån specialitetens målbeskrivning utformad enligt socialstyrelsens riktlinjer med delmål - utbildningsaktivitet - uppföljning. Det finns utrymme under varje delmål för fritext där möjlighet finns för förtydligande kring hur bedömning av uppnådd kompetens ska ske och på så sätt att delmålsuppfyllelse ska kunna intygas. Denna komplettering krävs för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrift. Den individuella utbildningsplanen revideras regelbundet. Alla ST läkare har ett ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.

Ett allmänt introduktionsprogram med checklista finns att använda för samtliga nyanställda läkare.

I början av ST deltar ST-läkaren tillsammans med sin handledare i en introduktionsdag i regionens regi.

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 handledare som är infektionsspecialist och som gått handledarutbildning. I samband med starten av ST-utbildningen går handledare och ST-läkare en gemensam introduktionsdag i regionens regi då också viss uppdatering av handledarutbildningen sker. Det finns möjlighet att gå kompletterande handledarutbildning och detta uppmanas från klinikens sida.

ST-läkarna och handledarna har fyra timmars schemalagd handledningstid per månad som utnyttjas på ett bra sätt. ST-läkaren, ofta även handledaren, dokumenterar handledarsamtalen.

I regionala riktlinjer anges inte lämplig frekvens på genomförande av strukturerade bedömningsmallar men i lokala riktlinjer uppmanas ST-läkaren att göra en rondmall per termin samt dessutom sit-in och mini-cex. Detta torde uppnås av ST-läkarna men kan variera. Efter muntlig presentation sker ofta muntlig och skriftlig bedömning. För att öka antalet bedömningar uppmanas inom regionen till fyra feedback-veckor årligen på samtliga kliniker. Detta underlättar för ST-läkarna att få feedback även under sidotjänstgöring.

Specialistkollegium sker regelbundet och varje ST-läkare bedöms vid fem tillfällen, en gång per tjänstgöringsår.

Alla ST-läkarna skriver SILF's ST-skrivning årligen med efterföljande genomgång med sin handledare. ST-läkarna deltar också aktivt i gemensam genomgång och diskussion av frågorna på läkarmöte. Det finns god tillgång till fortlöpande instruktioner med efterföljande feedback från övriga specialister på kliniken.

Vid sidotjänstgöring på andra kliniker har ST-läkarna en utsedd handledare. Inför tjänstgöringen går handledare och ST-läkare igenom vilka delmål som ska uppnås och detta följs upp efter avslutad tjänstgöring. Huvudhandledarna har återkoppling med handledaren under sidoutbildningen men trepartssamtal (handledarna tillsammans med ST-läkaren) sker inte.

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 sidutbildning 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 deltar i kurser för att täcka de allmänna ST-målen (a- och b-målen) som arrangeras av regionen.

Internutbildning för alla klinikens läkare är schemalagt 45 minuter varje torsdag morgon med varierande ämnen. Inbjuden gäst, fallpresentation, presentation vetenskapligt-/kvalitetsarbete, kongressreferat eller Journal Club. Ansvar för utbildningen fördelas över klinikens samtliga läkare.

Riktad ST-utbildning: ST-läkarna arrangerar en utbildningseftermiddag per månad efter ett rullande schema med olika teman. Utbildningstillfällena saknar skriftlig koppling till delmål i schemat.

Regional utbildningsdag 1 gång/år tillsammans med Region Skåne, Halland och Kronoberg.

Kliniken har en generös inställning till ST-läkarnas externa utbildning. Målet är att varje ST-läkare ska kunna åka på en internationell kongress samt delta i SVIM inklusive Ungt Forum vid ett tillfälle. Kliniken har varje år digital klinikbiljett som möjliggör deltagande i SVIM på distans för intressanta föreläsningar. Deltagande i 1-2 av SILF:s Fallseminarier rekommenderas.

Tid för självstudier är schemalagt en dag per månad (ej sommartid) vilken används adekvat.

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

Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete och får avsatt tid för detta. Arbetet redovisas på kliniken men har inte regelmässigt presenterats på "SVIM - Svenskt Vårmöte Infektion Mikrobiologi".

Obligatorisk kurs i medicinsk vetenskap sker i regionens regi genom deltagande i a-och b-målen. Deltagande i kurs i systematiskt kvalitets-och patientsäkerhetsarbete är inte obligatoriskt men uppmuntras på kliniken. Alla ST-läkare har avsatt tid för att genomföra ett kvalitetsarbete som redovisas på klinikmöte. ST-läkarna deltar i en eller flera av de diagnosgrupper som finns på kliniken och bidrar där till klinikkens förbättringsarbete.

Det finns ingen disputerad läkare på kliniken. Inget vetenskapligt arbete har publicerats sista två åren. En ST-läkare har skickat in ett arbete till en vetenskaplig tidskrift men den är ännu inte publicerad.Handledare för det vetenskapliga arbetet är ofta en disputerad kollega på mikrobiologen eller forskningsaktiva läkare i Malmö/Lund.

På sjukhuset finns möjlighet att söka forskar-ST men ingen på infektionskliniken har haft denna typ av tjänst. Förutom kurs som ingår i ST-utbildningen finns inom regionen en kurs i grundläggande forskningsmetodik som går över 3 terminer. Vid forskningsintresse finns möjlighet till doktorandsarbete med universitetet i Malmö/Lund.

Granskning av vetenskapliga artiklar, "Journal club" sker ca en gång per termin i samband med klinikkens internutbildning.

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

Regionen erbjuder obligatorisk utbildning i handledning, ledarskap och kommunikation.

ST-läkarnas förmåga inom ledarskap och kommunikation bedöms med strukturerad rondmall vid avdelningsarbete samt vid årligen återkommande ST-kollegium.

ST-läkarna deltar regelbundet i undervisning för andra personalkategorier på kliniken samt är återkommande ansvariga för programpunkter på internutbildningen. De undervisar vid simuleringsövningar för AT-läkare.

ST-läkarna handleder vikarierande underläkare och AT-läkare. Bedömning och återkoppling på ST-läkarnas presentation, undervisning och handledning sker i varierande grad och kan struktureras och förbättras framöver.

ST-läkarna auskulterar inte hos verksamhetschef men kan ordnas vid förfrågan och intresse.

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.