



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **3-4 maj 2017**

**Infektionskliniken**  
Klinik

**Borås**  
Ort

Anna Werner öl Infektionskliniken Kristianstad  
Helena Hetta öl Infektionskliniken Umeå  
Inspektörer

### **Gradering**

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer för hur ST-läkarutbildningen ska genomföras och utvärderas finns i Region Västra Götaland. Dessa fungerar även för infektionsklinikens ST-utbildning (fastställt 2012, bör uppdateras)

Verksamheten vid kliniken och på sjukhuset är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. All utbildning kan ske på sjukhuset, men samtliga ST-läkare väljer att tjänstgöra en period på Universitetssjukhuset Göteborg för sidoutbildning i mikrobiologi samt infektionsplacering i slutet av ST.

Infektionskliniken har 25 slutenvårdsplatser, en mottagning för sköterske- och läkarbesök och vaccinationsrådgivning. Någon sprutbytesmottagning finns ej. Utbredd konsultverksamhet, även på sjukhuset i Alingsås en dag per vecka. Regelbundna strukturerade antibiotikaronder bedrivs på tre avdelningar. Vi är bakjour för hela sjukhuset.

Kliniken har ingen primärjourslinje, men bakjourslinje hela dygnet, alla dagar. Samarbete sker till viss del med avdelningen för klinisk mikrobiologi som finns på sjukhuset.

En jämställdhetsplan finns inom regionen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken består av 10 specialisläkare varav tre arbetar 50% kliniskt. Det finns tillräckligt många specialister för att handleda 6 ST-läkare som finns på kliniken. En specialisläkare tjänstgör på den vårdhygieniska enheten.

Handledare och studierektor är specialistkompetenta i avsedd specialitet och alla har genomgått handledarutbildning.

Handledarutbildningen är hos några specialister föråldrad och behöver uppdateras.

Skriftliga instruktioner för hur handledningen ska gå till finns.

Det finns inga regelbundna handledarträffar för ST-handledarna.

Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning.

3 disputerade läkare tjänstgör på kliniken.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Fibroscan finns och utförs på infektionsmottagningen. Mikrobiologisk diagnostik görs på sjukhusets laboratorium inklusive en del virologisk diagnostik, faecesmikroskopi och snabbtest malaria. Mikroskopi för malaria utförs på kontorstid av lab. Bakjour mikroskoperar på jourtid. En del prover skickas företrädesvis till Göteborg.

Av klinikens 25 bäddar är 7 belägna i sjukhusets huvudbyggnad på lungavdelningen. Totalt finns 6 enkelrum med slussfunktion och 5 enkelrum. Övriga rum är tvåbäddsrum.

På mottagningen finns både ändamålsenliga vanliga mottagningsrum och isoleringsrum.

Ny infektionsklinik med 28 isoleringsrum är planerad med byggstart hösten 2017.

Läkarna har sina arbetsplatser i anslutning till mottagningen/vårdavdelningen. Då antalet ST-läkare nu är många, får vissa periodvis dela arbetsplats och dator, vilket ibland upplevs störande.

Kliniken har ett eget litet bibliotek samt tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhuset och universitetet och elektronisk tillgång till relevanta tidskrifter, läroböcker och databaser.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram, som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen och som revideras årligen och/eller vid behov. De har även ST-kontrakt.

Jourtjänstgöringen på den egna interna enheten utgör för liten del av tjänstgöringen, t.ex så handlägger och bedömer inte ST-läkarna primärt svårt sjuka infektionspatienter på akutmottagningen. Det gör istället akutläkare eller medicinläkare.

Viss del av jourtjänstgöringen tillgodoses när ST-läkarna tjänstgör på akuten som akutläkare, dock är det svårt att ha en infektionsinriktad jour under denna placering. ST-läkarna upplever också att akutläkarplaceringen är uppdelad vid två korta tillfällen i början och slutet av ST, vilket medför att behållningen av kunskap blir kortvarig.

Studierektorn bistår väl som stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och har utarbetat introduktionsprogram för nyanställda ST och vikarierande underläkare. Alla upplever inte att de introducerats enligt detta.

Till hösten är det uppstart för startseminarium där man som ny ST-läkare tillsammans med sin handledare går introduktionsdagar och gemensamt gör utbildningsprogrammet.

I slutet av ST-utbildningen skolas ST-läkaren successivt in i bakjournlinjen, men inte alltid på ett strukturerat sätt i den vardagliga konsultverksamheten. Det finns ingen rutin att ST-läkarna handlägger patienter på HIV mottagning.

Oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning arbetar alla på lika villkor och har lika möjligheter att nå målen i målbeskrivningen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en personlig, huvudansvarig handledare på hemmakliniken. Vid sidoutbildningarna bl.a på akutkliniken utses ingen personlig handledare.

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet under hela ST. Detta görs företrädesvis av huvudhandledaren i samband med handledarsamtal. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och uppnådd kompetens.

Handledartid är inlagd i schemat 45 minuter varannan fredag morgon för de som är i tjänst, men blir därför i praktiken ca 1 gång per månad. Under sidoplaceringar är målet att ST-läkaren i samband med "återvändardagen", en gång per månad, bokar in en handledartid. Detta sker dock inte regelbundet.

Utbildningsklimatet är mycket gott och inbjuder till diskussioner och ST-läkaren får fortlöpande de instruktioner som behövs under den kliniska tjänstgöringen. Återkoppling sker alltför sällan.

Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov görs årligen och följs upp tillsammans med handledaren i samband med handledarsamtal. Någon gång har man haft gemensam genomgång i hela kollegiet.

Strukturerad bedömning görs med specialistkollegium ca 1 gång per år, därefter återkoppling till ST-läkaren. Medsittning, rondmall eller andra bedömningsinstrument används ej, men kännedom om dessa finns.

Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning, men flertalet har en äldre utbildning som bör förnyas.

Inför ST-läkarnas sidoutbildningar görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sätt.

Läkarchef håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

De legitimerade läkare som vikarierar på kliniken har utsedd handledare och erhåller handledning under ST-liknande former.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Teoretiska utbildningsmoment och kurser för ST prioriteras och planeras in i utbildningsprogrammet enligt målbeskrivningen och genomförs enligt detta

Det anordnas regional ST utbildning 4 ggr per år som är mycket uppskattat. Det finns intern föreläsning 1 g per vecka 45 min, där målgruppen är ST-, AT och randande läkare. Falldiskussioner förekommer 3 ggr per månad.

Det ordnas även sjukhusgemensamma utbildningar 9 ggr per år för samtliga läkare.

Tid för självstudier 1dag/månad finns och läggs in i schemat.

Det har skapats möjlighet för två ST-läkare att göra utlandstjänstgöring, vilket är uppskattat.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare deltar i SÅS interna ST-utvecklingsprogram där utbildning i medicinsk vetenskap ingår och samtliga genomför ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Totalt, inklusive kurs, avsätts 10 veckor för detta.

De 3 disputerade läkarna på kliniken tjänstgör som vetenskapliga handledare.

Det vetenskapliga arbetet publiceras eller presenteras på vetenskapliga möten. ST-läkare som önskar bedriva utvidgad forskning uppmuntras till detta och det finns tillgång till doktorandprogram.

Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte senaste två åren,

ST-läkare ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Alla ST-läkare gör ett kvalitetsarbete, som utgår från klinikens behov. 1-2 veckor avsätts i schemat för detta och arbetet redovisas internt.

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms och återkopplas bristfälligt.

Några regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur finns ej.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det skapas för lite möjligheter för ST-läkaren att träna sig i ledarskap. Man skulle kunna skapa mer utrymme för ST-läkaren att få leda rond på avdelningen. Detta efterfrågas också av ST-läkarna på kliniken. I nuläget använder man inga utvärderingsmallar för att ge återkoppling och det bör förbättras.

Det finns bra möjligheter för ST-läkarna till att sköta undervisning. De handleder och undervisar regelbundet läkarstudenter men det saknas återkoppling på både handledningen och undervisningen.

Samtliga ST-läkare deltar SÄS interna ST-utvecklingsprogram där det ingår kurs för att träna sig i kommunikativ kompetens och handledning.

I nuläget finns ingen fungerande utbildning för ST-läkare som vill gå fördjupat utbildningsprogram, t ex ledarskaps-ST.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## Styrkor

- Engagerad studierektor som på sina 3 år gjort mycket för att förbättra ST-utbildningen
- Gott utbildningsklimat med utmärkt klinisk handledning i vardagen.
- God läkarbemanning och akademisk kompetens.
- Välplanerad intern och extern utbildning av hög kvalitet.
- God samstämmighet i enkäten mellan ST, SR och VC
- Ombyggnad av kliniken på gång med bra framtidsutsikter.
- Specialistkollegium görs regelbundet

- Startseminarium införs hösten 2017
- Valfungerande sköterskemottagning för HIV, tb, hepatit, MRB. Det finns många tillsatta skötersketjänster på mottagningen
- Finns en bra modell för hur kvalitetsarbete utförs
- Möjlighet till utlandstjänstgöring för intresserade
- Bra schemaläggning där handledning och självstudier finns inplanerat

## Svagheter

- Få isoleringsrum på kliniken
- Lite trångt med arbetsplatser för ST-läkare
- Dålig balans jourarbete/ övrigt arbete: ST-läkarna får handlägga för få akuta infektionspatienter under sin ST.
- Bedömning och återkoppling av kommunikation, handledning, ledarskap och pedagogik sker ej optimalt.
- Medsittning eller rondmall har hittills ej använts som bedömningsinstrument
- Bristande planering, uppföljning och återkoppling av sidoutbildningarna.
- Handledare har saknats vid vissa sidorändningar
- Forum för kritisk granskning av vetenskaplig litteratur saknas helt

## Förbättringspotential

- Optimera och öka ST-läkares jourverksamhet så att de primärt får bedöma och handlägga akut sjuka infektionspatienter på akutmottagningen. Dagjournsveckor på akuten med prioritet på infektionspatienter/sepsislarm??
- Ökat samarbete med mikrobiologen, regelbundna gemensamma möten
- Ge möjlighet för ST-läkare att delta vid HIV-mottagning
- Förnya handledarutbildningar
- Inskolning i konsultläkarposition dagtid i slutet av ST-utbildningen
- Införa handledarträffar för att stärka handledarfunktionen och kunna förmedla uppdateringar.
- Använda bedömningsinstrument som strukturerad feedback i klinik, vid undervisning och handledning
- Införa gemensamma artikelgranskningar
- Införa trepartssamtal vid sidoplaceringar och använda feedbackmallar och infektionsläkarförningens checklistor som stöd.
- Se till att handledare utses på varje sidoplacering.
- ST-läkare vill och bör få leda rond oftare - gärna med återkoppling
- SR bör få möjlighet att vara delaktig vid rekrytering av ST-läkare
- Ge ST-läkare möjlighet göra remissbedömningar