



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-11-03--04

Gävle Sjukhus, Region Gävleborg,
Sjukhus

Gävle
Ort

Infektionskliniken
Klinik

Helena Hetta, Bengt Hill.
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

Det finns skriftliga riktlinjer om hur ST-utbildning skall genomföras och utvärderas. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas, med undantag för resemedicin/vaccinationsverksamhet, som inte förekommer annat än specialbeställda vaccinationsprogram för patienter remitterade från andra kliniker. I varje block ingår 6 månaders tjänstgöring på universitetssjukhus. Övrig utbildning samt sidoutbildning genomförs till större delen på sjukhuset. Kliniken driver en omfattande bakjoursverksamhet men **primärjournslinje saknas**. ST-läkarnas jourtjänst upptas helt av deltagande i sjukhusets medicinjournalinje. Klinikens placering i verksamhetsområde Specialmedicin upplever vi inte som helt naturlig. Samtidigt anges att läkarchefen, som själv är överläkare vid kliniken, har relativt stor frihet att styra verksamheten. Det finns en regionövergripande plan för att uppnå utbildningsmålen oavsett kön, etnicitet, religion.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

Infektion, Gävle



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare och ST-studierektor är specialister i infektionsmedicin och har genomgått handledarutbildning senare än 2010.

Vid kliniken finns åtta specialister, varav en helt nyligen färdigutbildad. Tre specialister är disputerade. För närvarande finns fyra ST-läkare. Tre har helt nyligen startat samt en som har ett forskar ST 50 %, med planerad disputation inom 3 – 6 månader. Denna sammansättning gör kliniken svårvärderad avseende helhetsbild samt enkätsvar. Kliniken har relativt nyligen förlorat två ST-läkare som har bytt bana/flyttat.

Vikarierande underläkare, läkare som sidoutbildas samt AT-läkare har egna handledare.

Specialistresursen är tillräcklig för att en god handledning/instruktion ska kunna ges.

Det finns skriftliga instruktioner för hur ST-handledning ska gå till samt en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor.

Det finns regelbundna handledarträffar för ST-handledarna. Vidare genomförs ST-kollegium samt Mitt-i-ST.

Vi noterar en god tillgång på disputerade specialister.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Klinikens utrustning för diagnostik, utredning och behandling är god och adekvat. Mottagningen har egen Fibroscan, som används redan från första besök av Hepatit-patienter.

Vårdavdelningen, som har 22+2 vårdplatser, varav 8 isoleringsrum, är under gradvis renovering. Vissa renoverade rum förbereds för intensivvård.

ST-läkarna har egna fasta arbetsstationer, oftast två per rum, där de kan arbeta ostörda.

Bibliotekstjänsten möjliggör god tillgång på vetenskapliga tidskrifter/artiklar.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Den aktuella ST-utbildningens kvalitet är något svår att utvärdera med hänsyn till gruppens sammansättning. Tre helt nystartade block + ett forskar-ST, se under punkt B.

ST genomförs i stort i enlighet med de dokumenterade rutinerna. En del saknas i uppföljningen, som exempelvis kontakter med handledare av sidoutbildningar. Inga trepartssamtal omvittnades.

Varje ST har ett individuellt utbildningsprogram, som även reglerar sidoutbildningarna. Programmen revideras vid behov och täcker därmed väl in målbeskrivningen och infektionsläkarförningens rekommendationer.

Studierektorn deltar i upprättandet av utbildnings- och introduktionsprogram samt tillser att



handledaren har relevant kompetens.

Vidare är ST upplagt utifrån målbeskrivningens struktur och intentioner, fränsett att redan omtalat resemedicin/vaccinationer saknas, samt att träning i primär bedömning som jour är konsekvent lagd i slutet av blocket – som primärjour ca 3 månader på universitetssjukhuset.

Alla ST-läkare har fått introduktion till tjänstgöringen enligt skriftligt introduktionsprogram, samt alla ST har ett kontrakt som reglerar gemensamma åtaganden mellan arbetsgivare och ST-läkare.

Alla har fått sitt utbildningsprogram redan som vik-ul innan formellt ST-block är uppstartat. En tidsrymd på mellan 3 – 6 månader.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 egen handledare, även under sidoutbildning. ST-läkaren svarar för fortlöpande dokumentation beträffande uppnådd kompetens och kunskapsutveckling. Ingen använder ”STforum.se”.

Information från en nyligen färdig ST-läkare vittnar dock om att ansatsen och ambitionen är mycket god. I dennes fall gjordes en särskild satsning inom Tropikmedicin med genomförd och godkänd Diplomkurs.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och genomförs med regelbundenhet, men är inte i förväg inlagd i läkarschemat.

Läkarchefen håller årliga kompetensutvecklingssamtal med ST-läkarna.

Den fortlöpande bedömningen är inte optimal. ST-läkarna genomför årligen det diagnostiska provet och utvärderar med sin handledare. Det framkom att man önskar bättre verktyg på det området, varför demonstration från inspektörerna av verktyget Mini-cex mottogs med entusiasm.

Utbildningsklimatet är mycket gott, utvecklande och inbjuder till diskussion och frågor.

Exempelvis genomförs en katedral remissgenomgång två gånger per vecka där alla klinikens läkare deltar.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

F Teoretisk utbildning

Kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. Rekommendationer i ST-kontraktet tar upp 15 kursmoment som allsidigt täcker in utbildningsbehovet enligt målbeskrivningen. Detta borgar för att varje ST-läkare genomför den teoretiska utbildningen som definieras i utbildningsplanen.

I nämnda kursprogram ingår även ledarskapskurs, handledarkurs samt kurs i FoU inför det vetenskapliga arbetet

ST-läkarna deltar aktivt i klinikens internutbildningsprogram med egna presentationer. Regionen har gemensamma årliga utbildningsträffar för ST-läkare med klinikväxlande ansvar för programmet.



Katedrala remissgenomgångar har redan omnämnts.

Tid för självstudier är avsatt i schemat enligt modellen en vecka i taget, vilket utnyttjas till fördjupning och presentation.

Falldiskussioner sker löpande minst en gång per vecka i samband med morgonmöte.

Externa kurser är kvalitetsgranskade.

Vi saknar återkommande strukturerad artikelgranskning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Varje ST-läkare genomför ett skriftligt individuellt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer med sikte på presentation vid infektionsveckan eller liknande nationellt forum.

Alla ST-läkare genomgår grundläggande kurs i forskningsmetodik kopplad till det vetenskapliga arbetet. 10 – 11 veckor är avsatta för detta. Vi rekommenderar att detta läggs in tidigare i ST-utbildningen för att inte kollidera med övriga kurser som ofta genomförs mot slutet av blocket.

Även kurser i smittskydd och epidemiologi är rekommenderade i ST-kontraktet.

Kritisk artikelgranskning och satsning på EBM saknas för närvarande.

Kompetensen i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker.

Kvalitetsprojekt planeras, genomförs samt återkopplas.

Kliniken har förhållandevis god tillgång på disputerade och därmed till vetenskapliga handledare. Dessutom ett nära samarbete med universitetsklinik där varje ST-läkare tjänstgör 6 månader mot slutet av blocket. Detta innebär också att kliniken har relativt nära till forskningsresurser.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

ST-läkare ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen muntligt och skriftligt. Målbeskrivningen uppfylls, men som på många andra ställen är det hittills svårt med en strukturerad utvärdering och återkoppling. Man kan utan vidare fastslå att instrumenten för detta inte är optimala, så även i Gävle. Sit-in (medsittning) har dock genomförts enligt strukturerad mall. En strukturerad s.k. Rondmall finns framtagen. Inga videoinspelade patientbesök har genomförts. ST-läkargruppen håller dock i egna presentationer samt ansvarar för undervisning av andra personalgrupper.

Ledarskapsutbildning som uppfyller målbeskrivningen finns. Sjukhuset har i plan att starta ST-block med särskilt fokus på fördjupad ledarskapsutbildning inlagd i utbildningsplanen.

Även här saknas strukturerad utvärdering och uppföljning.

Förutsättningar ges i det löpande arbetet att utveckla förmågan att arbeta i vårdteam.

ST-läkare genomgår själva handledarutbildning och handleder ex v AT-läkare.



Regionaliserad läkarutbildning finns inte.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

- Kliniken har en i stort allsidig verksamhet i renoverade fina lokaler. Den ligger mycket vackert belägen i en separat byggnad kulvertansluten till övriga sjukhuset.
- En av två avdelningar har förlorats till Geriatrisk verksamhet. Den avdelningen fungerar dock ibland som en viss platsreserv.
- Infektionsmottagningen är välutrustad med ex v egen Fibro Scan.
- ST har fast arbetsplats med egen dator.
- ST läkarna får tidigt i utbildningen delta i specialistmottagningen.
- Läkarresursen rymmer för en landsortsklinik en relativt stor andel disputerade.
- Stämningen förefaller vara mycket god med en studierektor som brinner för sitt uppdrag.
- Obligatorisk tjänstgöring 6 månader på Infektionsklinik vid universitetssjukhus är naturligtvis positivt. I samband med detta gör man även en praktisk bakjoursutbildning som konsult.
- Katedral remissgenomgång två gånger per vecka är naturligtvis ett fint utbildnings-tillfälle.
- Goda relationer till Smittskyddsenheten.
- ST håller i undervisning för sjuksköterskor på kliniken.
- Styrande dokument är uppdaterade.
-

Svagheter

- Det finns ingen infektionsprimärjourslinje och ingen akutmottagning på kliniken. Akut omhändertagande av infektionspatienter upptar för liten del av den totala tjänstgöringen.
- Kliniken har ingen egen vaccinationsmottagning.
- Tid för handledning är inte schemalagd och detta kan innebära att samtalen blir bristfälliga avseende struktur och planering.
- Metoder och utvärderingsmallar att använda för att följa ST-läkarnas utveckling avseende ex. rondgående, mottagning och undervisning används i för liten utsträckning eller saknas helt och detta medför att konstruktiv kritik och återkoppling används i för liten utsträckning i arbetet med ST-läkarna.
- Inget trepartssamtal görs inför sidorandningar. Återkoppling efter sidoutbildningar saknas helt.
- Återkommande strukturerad artikelgenomgång är inte etablerad.
- Plan för upprätthållande av handledarkompetens saknas.
- Jourtjänstgöringen som primärjour infektion är tidsmässigt felplacerad i blocket.
- Författningar följs huvudsakligen som styrande dokument, men fortfarande återstår mycket arbete med implementeringen av dessa, vilket är mest tydligt när det gäller uppföljning/utvärdering.



Förbättringspotential

- För att framtidens ST-läkare skall kunna behålla dagens självklara kompetensbas när det gäller akuta svåra infektionstillstånd måste ST-läkarna träna under skarpa betingelser. Se över möjligheten till förändring avseende akutjour på infektion(finns redan på kliniken fundering om införande av sepsislarm). Möjliggöra för ST-läkarna att tidigt i utbildningen delta i primärjoursverksamhet inom infektion på annan klinik om det inte finns en egen jourlinje.
- Handledningen bör schemaläggas.
- Genomföra regelbundna gemensamma möten för granskning och diskussioner kring vetenskapliga artiklar.
- Införa och använda metoder/mallar för att bättre kunna göra bedömning av kompetensutvecklingen hos ST-läkarna vid specialistkollegium som nyligen införts och därefter kunna ge återkoppling till ST-läkare.
- Inför sidorandning kan trepartssamtal inplaneras och därmed har man möjlighet att inverka på utformningen av sidorandningen. Av vikt att även införa utvärdering och återkoppling till ST-läkarna efter sidorandningar.