



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-05-02--03

Visby lasarett  
Sjukhus

Visby  
Ort

Infektionskliniken  
Klinik

Nils Kuylenstierna och Erik Sandholm  
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 tydliga skriftliga riktlinjer inom region Gotland och en lokal instruktion på infektionskliniken som reglerar hur ST ska genomföras och utvärderas.

Verksamheten vid kliniken är inte tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Detta kompenseras väl genom att ST läkare tjänstgör under längre period på infektionsklinik med mer omfattande verksamhet. Sidoutbildning inom mikrobiologi, samt lungmedicin sker till sin helhet på universitetsklinik.

Inom kliniken bedrivs även lungmedicinsk verksamhet

Utbildningen innehåller tjänstgöring som infektionsjour i tillräcklig omfattning. Dessutom deltar ST-läkare i medicinjouren under första 2 åren av ST.

Ledningsorganisationen upplevs av klinikkens läkare som otydlig

Jämställhetsplan finns på sjukhuset

- 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



Gotland 2016-05-02



## **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Samtliga ST-handledare och studierektor är specialistkompetenta i Infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning. Ingen handleder mer än en ST-läkare.

På kliniken finns 6 specialister varav en arbetar 50 % som smittskyddsläkare. 4 läkare har ST-tjänst och en läkare långtidsvikariat

Det finns tillräckligt många specialister för bra handledning i det kliniska arbetet.

Generella riktlinjer för hur handledning ska gå till finns framtagna på regionnivå samt lokalt på kliniken i ett introduktionsdokument till ST-läkare och i ST-kontraktet.

ST-handledarna har regelbundna handledarträffar på sjukhuset men inte på kliniken.

Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har enligt denna 5 % av årsarbetstiden avsatt för uppdraget, vilket förefaller lite med tanke på de angivna arbetsuppgifterna.

Det finns inte tillgång till disputerad läkare inom regionen för vetenskaplig handledning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**

Kliniken har 14 vårdplatser, alla enkelrum, flertalet med sluss. Mottagningen har både isoleringsrum och vanliga mottagningsrum.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Dock saknar kliniken egen utrustning för mätning av leverelasticitet.

Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator men delar rum med minst en annan kollega och kan därmed inte alltid arbeta ostört.

Kliniken har tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhuset och elektronisk tillgång till aktuella tidskrifter, läroböcker och databaser, delvis även från hemmet.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**

ST genomförs i enlighet med de dokumenterade rutinerna. Alla ST-läkare har en individuell



tjänstgöringsplan (inkluderande sidoutbildningar) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen och som revideras årligen. Studierektorn deltar i upprättandet av planen. ST är upplagt utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur och infektionsläkarföreningens rekommendationer. Alla ST-läkare har ett detaljerat ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.

Kliniken har inget framtaget introduktionsprogram för nyanställda läkare, inte heller för ST.

Tjänstgöringen som primärjour infektion utgör en adekvat del av tjänstgöringen och utövas helt på akutmottagningen. Därmed får ST-läkaren ett nära samarbete med andra specialiteter och god träning i handläggning av svårt sjuka infektionssjukpatienter. Under första 2-3 åren av tjänstgöringen deltar ST-läkaren dessutom i medicinjouren.

På grund av klinikens och sjukhusets begränsade upptagningsområde och begränsade laboratorieverksamhet finns en dokumenterad plan för tjänstgöring på andra sjukhus, företrädesvis på universitetskliniker. Detta görs för att ST-läkaren skall få tillräcklig erfarenhet i omhändertagande av mindre vanliga infektionstillstånd och adekvat utbildning i mikrobiologi/virologi, lungmedicin och barnmedicin.

Redan tidigt under ST skolas läkaren in i konsultverksamhet och får även börja handlägga patienter med hiv, hepatit, tbc och immunbrist.

Alla ST-läkare, oavsett bakgrund, arbetar på lika villkor.

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"/>

## **E Handledning och uppföljning**

Alla ST-läkare har en personlig handledare.Handledning är inte schemalagd men uppfattas ändå av både ST och handledare som tillräckligt frekvent ca en gång/månad. ST eller handledare dokumenterar samtal men endast i varierande grad uppnådd kompetens. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram. Samtliga ST-läkare upplever att handledarna vid behov är tillgängliga för informella samtal.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

ST-läkarens professionella utveckling bedöms i samband med specialistkollegier och vid årlig diagnostisk skrivning som går igenom med handledare.

Redan tidigt under tjänstgöringen rondar ST-läkaren oftast självständigt utan mer erfaren kollega. Medsittning vid mottagning eller rondutvärdering har inte praktiserats.

Verksamhetschef eller motsvarande har i varierande grad hållit medarbetar eller kompetensutvecklingssamtal med ST-läkarna.

ST-läkarna beskriver ett gott stöd i det kliniska arbetet och att specialisterna är tillgängliga för



frågor och råd. Läkaren får tidigt under ST ta hand om akuta remisser och får även tillsammans med specialist delta i bedömning av icke akuta remisser.

ST-läkarnas sidoutbildning följs upp. Vid vissa placeringar på andra kliniker har tillgänglig handledare saknats varför handledarsamtal uteblivit.

För vikarierande underläkare som tjänstgör vid kliniken en längre tid utses handledare.

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

ST-läkarna går de kurser som är erforderliga för att uppfylla målbeskrivningen och deltar i infektionsläkarföreningens utbildningar för ST-läkare. Kurserna är kvalitetsgranskade. I den individuella utbildningsplanen anges möjlighet att delta i Infektionsveckan vid något tillfälle. Internutbildning förekommer högst ett par gånger per månad, och är inte särskilt riktad till ST-läkare. Kurser och konferenser rapporteras oftast med skriftlig rapport, mer sällan på internt möte.

Det senast dygnets inläggningar rapporteras inte systematiskt. Regelbundna falldragningar saknas. Nationella experter inom HIV och hepatit besöker kliniken en gång per år.

Klinikens egna ST-läkare deltar vanligen inte i andra klinikers utbildningstillfällen på Visby lasarett.

Alla ST-läkare har inplanerat ett års tjänstgöring på en större infektionsklinik och får där möjlighet att delta i dessa klinikers interna utbildning.

Det finns ingen tid avsatt i schemat för självstudier. Den tid som ST-läkarna använder för självstudier uppskattas av dem själva till mindre än en timme per vecka

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

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkare går kurser i vetenskaplig forskning/metodik och i kvalitetsarbete.

Alla ST-läkare planerar genomföra eller har genomfört ett vetenskapligt arbete och får 10 veckor avsatt inklusive kurs för detta. Alla planerar även utföra ett kvalitetsprojekt.

Kliniken saknar disputerad läkare och sjukhuset har inte någon FOU-enhet. Samarbete förekommer därför med universitetskliniker. ST-läkarna förväntas skapa handledarkontakt för sina vetenskapliga arbeten i samband med den relativt långa sidoutbildningen man har på dessa kliniker. Återkoppling gällande vetenskapligt arbete sker även på dessa kliniker.

Inga vetenskapliga arbeten från kliniken har publicerats eller presenterats vid vetenskapliga möten de senaste åren.

Det förekommer inga möten på kliniken där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar



#### vetenskapliga artiklar.

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

#### **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarna deltar i av huvudmannen arrangerade utbildningar i handledning och ledarskap. De ST-läkare som utbildas enligt SOSFS 2015:8 går en 2-dagars kurs i Motivational interviewing.

ST-läkaren ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens vid rondgående och mottagning och sin ledarskapsförmåga i samband med ledning av vårdteam. Återkoppling av den kommunikativa kompetensen och ledarskapsförmågan sker sällan.

ST-läkarna handleder läkarstudenter termin 5 i det praktiska arbetet. Återkoppling av handledningen sker inte

Den pedagogiska förmågan tränas genom att ST-läkaren undervisar andra läkare eller personal endast vid något enstaka tillfälle. Någon handledning inför dessa sparsamt förekommande föreläsningar sker inte och prestationerna utvärderas inte.

Det finns inget fördjupat utbildningsprogram för ST-läkare med intresse eller fallenhet för ledarskapsfrågor inom regionen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



### **Styrkor**

Vi har mötts av en trivsamt klinisk miljö där alla hjälps åt, med god stämning och öppen atmosfär. Erfarna specialister ger god klinisk handledning och en engagerad studierektor som ser till ST-läkarnas bästa.

Läkarbemanningen förefaller god.

Alla ST-läkare har egen handledare och handledarsamtal förekommer regelbundet.

Tydliga riktlinjer för ST-utbildningen finns framtaget i regionen och även specificerat lokalt på kliniken. Det anordnas regelbundna träffar för studierektorer och handledare på sjukhuset.

Inställningen till externa utbildningar/kurser är generös. SK-kurserna söks centralt med krav på uppdaterad utbildningsplan och angivna delmål vilket ger ordning och reda

Infektionskliniken har en egen primärjournlinje. Kliniken omhändertar och vårdar merparten av de infektionsfall som söker på akutmottagningen. Kliniken ansvarar även för den lungmedicinska verksamheten. ST-läkarna får därmed en bred baskunskap och god erfarenhet av att omhänderta patienter med vanligt förekommande infektionsproblem.

En längre placering på universitetsklinik i slutet av ST ger erfarenhet att handlägga mer sällan återkommande infektionssjukdomar.

ST-läkarna får på gott och ont tidigt ta stort patientansvar (ronder, jourtelefon, konsult) Det positiva i detta är att ST-läkaren därmed känner sig förberedd att axla rollen som specialist.

Utvärdering via specialistkollegium har påbörjats.

ST-läkarna får handleda läkarstudenter och AT-läkare vilket ger träning i ledarskap och kommunikativ förmåga.

### **Svagheter**

Otydlig chefsstruktur med sparsamt förekommande medarbetarsamtal

Produktion av sjukvård prioriteras i alltför stor omfattning gentemot uppdraget att utbilda nya infektionsspecialister.

Internutbildning är inte tillräckligt frekvent förekommande.

Det är sparsamt med schemalagd tid för självstudier (förutom vid administrativa veckor)

För lite formaliserad handledning och återkoppling i det dagliga arbetet, i ledarskap och i kommunikativ förmåga.

Inga klinikgemensamma handledarträffar för att utveckla handledarfunktionen.

Vetenskaplig tradition/kompetens saknas på kliniken.

Kliniken samarbetar i liten omfattning med andra kliniker på sjukhuset i att anordna gemensamma utbildningar



### **Förbättringspotential**

- Enkätens kvalitetsindex visar en relativt stor skillnad mellan ST-gruppens uppfattning om kvaliteten på kliniken ST-utbildning och övrigas (Verksamhetschef, Studierektor, Handledare) och då särskilt inom områdena handledning, uppföljning, ledarskap där ST-gruppen skattade kvaliteten betydligt lägre än övriga. Det är viktigt uppnå en samsyn inom dessa områden för att underlätta förbättringsarbetet

ST-utbildningens kvalitet skulle kunna förbättras genom att:

- Skapa ett introduktionsprogram för alla nyanställda läkare gärna framtaget av ST-läkargruppen
- Införa strukturerad handledning och återkoppling till ST-läkarna gällande ledarskap, handledning, undervisning. ST-läkare och specialist bör ronda oftare tillsammans för återkoppling. Använd rondmall och medsittning.
- Skapa specifika utbildningstillfällen för ST-läkare på kliniken tex i seminarieform kring föreningens vårdprogram.
- Få till fler interna utbildningstillfällen om möjligt 1-2 fasta tider varje vecka (ex referat från kurser, artikelreferat, inbjudna föreläsare)
- Vid dagliga möten rapportera inläggningar som del i undervisning och återkoppling
- Gemensamt granska och diskutera inkommande remisser för utbildning och kvalitetssäkring.
- Införa regelbundna handledarträffar på kliniken minst en gång per termin.
- Schemalägga tid för självstudier och handledarsamtal
- Delta i medicinklinikens internutbildning
- Ge studierektor mer tid