



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-10-06--07

Centralsjukhuset
Sjukhus

Kristianstad
Ort

Infektionsklinik
Klinik

Nils Kuylenstierna, 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 omfattande skriftliga riktlinjer inom Region Skåne som reglerar hur ST ska genomföras och utvärderas. Kliniken har inget motsvarande eget dokument.

Verksamheten vid kliniken är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

Det mesta av sidoutbildningen sker på sjukhuset, men alla ST-läkare tjänstgör också 6 månader på universitetsklinik för randutbildning i mikrobiologi även inkluderande virologi.

Utbildningen innehåller tjänstgöring som infektionsjour vardagar mellan kl 08-21. Dessutom deltar ST-läkare i medicinjouren under helger.

Kliniken har nyligen fått ett utökat uppdrag med konsultverksamhet i Ystad och sista året har ett sprututbytesprogram införts, där även ST-läkarna är engagerade. Ingen resursförstärkning på läkarsidan har skett.

Förändringar har helt nyligen skett inom klinikens högsta ledning. En tillfällig lösning har skapats med en tillförordnad verksamhetschef. Arbetet med rekrytering av ny chef har påbörjats. SPUR-inspektionen har skett i samband med detta chefsbyte, vilket på olika sätt har inverkan på resultatet.

En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

Inf Kryh



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

Samtliga ST-handledare och ST-studierektor är specialistkompetenta i Infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning.

På kliniken finns 9 infektionsspecialister,(verksamhetschefen inräknad) några med sidouppdrag. För närvarande fungerar 3 specialister som handledare till varsin ST-läkare. Antalet läkare med relevant specialitet och kompetens är tillräckligt många för att alla ST-läkare ska få en bra handledning i det kliniska arbetet.

Generella riktlinjer för hur handledning ska gå till, finns framtagna på regionnivå och inom sjukvårdsområdet.

ST-handledarna har inga regelbundna träffar.

Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Studierektorn har tidigare inte haft någon avsatt tid för uppdraget, men i ett nyligen upprättat avtal anges 2 timmar per vecka, vilket förefaller lite med tanke på de angivna arbetsuppgifterna.

Kliniken har en disputerad läkare som fungerar som vetenskaplig handledare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 för verksamheten funktionella och väl samlade lokaler.

Avdelningen har 22 slussade enkelrum med ingång utifrån. Mottagningen har både isoleringsrum, vanliga mottagningsrum och ett separat utrymme för sprututbytesprogram

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Man har införskaffat Fibroscan vilken sköts av ett par av klinikkens specialistläkare.

Sjukhuset saknar mikrobiologisk avdelning, prover skickas till Lund. Dock utförs malaria-diagnostik, snabbtest och mikroskopi på kemlab (i samråd med infektionsläkarna inkl ST) liksom diagnostik av facesparasiter. Calicivirusprov skickas till Lund. Denna vinter införs snabbtest av influensa med analys på kemlab.

Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator och möjlighet att arbeta ostört. Kliniken har ett eget litet bibliotek med uppdaterad facklitteratur samt tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhuset och elektronisk tillgång till relevanta tidskrifter, läroböcker och databaser.

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

Tjänstgöringen är upplagd och genomförs i enlighet med de dokumenterade rutinerna och utifrån SPUKs målbeskrivning och rekommendationer. Alla ST-läkare har ett detaljerat ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.

Alla ST-läkare har en individuell tjänstgöringsplan (inkluderande sidoutbildningar) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Tjänstgöringsplanen kunde preciseras mer vad det gäller kurser och utbildningar som ST bör genomgå. Revidering sker i samband med handledarsamtal, men inte varje år. Studierektorn medverkar i upprättandet av utbildnings- och introduktionsprogram.

Nyanställda läkare får en introduktionsvecka då de börjar på kliniken och både PM och checklistor finns framtagna. Någon specifik introduktion för ST-läkare finns inte, men samtliga nuvarande ST-läkare har börjat sin tjänstgöring som underläkarvikarier och då introducerats enligt det generella programmet.

Tjänstgöringen som infektionsjour utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkaren tränas att primärt handlägga svårt sjuka patienter genom att som jour kallas till akutmottagningen via ett särskilt sepsisalarm. Under hela ST deltar dessutom läkaren i medicinjouren på helger, vilket av flera upplevs betungande.

Under senare delen av ST skolas läkaren in i konsultverksamhet och får även börja handlägga hiv, hepatit, tbc och immunbristpatienter. Inskolning i bakjouren sker under första året som specialist.

Det finns ingen gemensam genomgång av inkommande remisser.

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 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 handledare även under sidoutbildning. Strukturerad handledning har de senaste åren inte varit schemalagd och har i flera fall skett oregelbundet och inte i tillräcklig omfattning utifrån riktlinjerna. Ämnen handledningen tar upp förefaller ofta inte vara förberedda. Samtliga ST-läkare upplever dock att handledarna varit tillgängliga för mer informella samtal. Från i höst finns avsatt tid på schemat för handledning.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Samtalen dokumenteras i de flesta fall av både handledare och ST-läkare. ST-läkare dokumenterar uppnådd kompetens.

I samband med handledarsamtal görs en bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med föreningens målbeskrivning som grund. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens professionella utveckling görs också i samband med klinisk tjänstgöring, vid specialistkollegium och med årligt diagnostiskt prov. S.k. medsittning har använts vid något



enstaka tillfälle. Föreningens rondmall är känd men har inte använts.

Verksamhetschefen håller regelbundna medarbetarsamtal med ST-läkarna.

ST-läkarna beskriver ett gott stöd i det kliniska arbetet och att specialisterna är tillgängliga för frågor och råd. Arbetsdagen börjar med en genomgång av dygnets inläggningar, vilket ger möjlighet till diskussioner.

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

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. Inom regionen anordnas ST-regiondagar. I de individuella ST-kontrakten anges möjlighet att delta i en internationell kongress under ST. Detta har dock inte genomförts.

Internutbildningen har inte fungerat fullt ut de senaste två åren, men en bättring ses nu med återkommande referat av kurser/utbildningar varje vecka. Alla förväntas skriva skriftlig rapport från genomgångna utbildningar.

Föreläsningar av inbjudna föreläsare från andra kliniker på sjukhuset ges några gånger per månad och från andra sjukhus ett par gånger per termin. ST-läkarna deltar i internutbildning 1-2 timmar per vecka. Det finns för närvarande ingen internutbildning som riktar sig särskilt till egna ST-läkare.

Det har inte funnits någon avsatt tid i schemat för självstudier de senaste två åren, men har nu återinförts i schemat denna höst motsvarande en heldag per fem veckors period. Den tid som ST-läkarna använder för självstudier varierar och uppskattas av dem själva till 0-2 timmar per vecka.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 går en 3 veckors utbildning för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt förhållningsätt. Alla ST-läkare har genomfört eller planerar genomföra ett vetenskapligt arbete och schemaläggs sju veckor för detta. Genomfört arbete har redovisats på Infektionsveckan. Klinikens ende disputerade läkare fungerar som handledare för det vetenskapliga arbetet för samtliga ST-läkare.

På sjukhuset finns en liten forskningsenhet, men klinikens läkare har inget samarbete med denna. Det finns goda forskningsmöjligheter inom regionen. Kliniken har publicerat ett självständigt forskningsprojekt i vetenskaplig tidskrift de senaste två åren.

Alla ST-läkare har även planerat genomföra ett kvalitetsprojekt. Ingen tid i schemat finns för detta arbete och det är oklart hur kvaliteten på genomfört arbete bedöms och hur återkoppling



sker.

Det finns inga återkommande möten där man kritiskt granskar och diskuterar vetenskapliga 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i av huvudmannen arrangerade utbildningar i kommunikativ kompetens, handledning och ledarskap. Det finns möjlighet till s.k. ledarskaps-ST på sjukhuset. Olika ST-läkare har sedan ett par år, ca ett halvår i taget fått medverka i klinikkens ledningsgrupp.

ST-läkaren ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens vid rondgående och mottagning och sin ledarskapsförmåga i samband med ledning av vårdteam. ST-läkarna upplever att de får viss återkoppling i det vardagliga arbetet och då oftast av sin handledare. Någon systematisk återkoppling via s.k. rondmall sker inte. Någon gång har man använt medsittning som utvärderingsmetod. Återkoppling av ledarskapsförmågan sker sällan. ST-läkarna handleder läkarstudenter termin 7 i det praktiska arbetet.

Den pedagogiska förmågan tränas genom att ST-läkarna genomför enstaka föreläsningar för personal, AT-läkare och för andra kliniker. Någon handledning inför dessa föreläsningar sker inte och prestationerna utvärderas 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

Vi har mötts av en klinik med god stämning och öppen atmosfär där ST-läkarna får god klinisk handledning och där frågor alltid är välkomna.

Vi har mötts av en engagerad studierektor som ser till ST-läkarnas bästa och som nu också fått en skriftlig uppdragsbeskrivning och förhoppningsvis tillräcklig schemalagd tid för studierektorsuppdraget.

Region Skåne har tagit fram tydliga riktlinjer för ST-utbildning anpassade till den nya författningen och regelbundna träffar för studierektorerna genomförs. Infektionskliniken har ST-utbildningen som en prioriterad uppgift, vilket bl.a. framgår av att detta är den enda infektionsklinik i landet som genomgått två externa inspektioner inom en femårsperiod. Strukturen finns på plats och med de ändringar som nu sker på kliniken finns en tillförsikt inför framtiden med arbetsglädje och förnyad energi. Utvärdering av ST-läkare har systematiserats med enkäter och specialistkollegium.

ST-läkarna ser tillräckligt med jourfall som dagjour och kvällsjour och får under senare delen av sin tjänstgöring mer ansvar i form av konsult, IVA-ansvarig, specialistmottagning mm. Medicinjourer helgtid möjliggör att sidoutbildningen inom internmedicin blir mer sammanhållen och värdeskapande genom att placeringen inte hackas sönder av veckor på akutmottagningen.

En disputerad läkare på kliniken underlättar genomförandet av det vetenskapliga arbetet.

Svagheter

Fyra specialister går i pension inom tre år. Uppdraget har vidgats. De nu tillsatta ST-tjänsterna täcker inte ens pensionsavgångarna. De påfrestningar kliniken gått igenom de senaste åren har inneburit att internundervisning och handledning fått stå tillbaka. Avvägningen mellan sjukvårdsproduktion och uppdrag att bedriva ST-utbildning är för alla kliniker svåra att balansera, men tycks här ha vägt över åt det förstnämnda.

ST-kontrakt och individuellt utbildningsprogram går i varandra, vilket skapar en viss otydlighet i t.ex. vilka kurser och kongresser en ST-läkare ska gå.

Regionens intranät upplevs svåränvändbart och kliniken har inte hittat vägar att på intranätet dokumentera egna rutiner, referat från utbildningar etc.

Sjukhuset saknar egen mikrobiologisk klinik och egen enhet för smittskydd vilket i viss mån påverkar infektionsklinikens verksamhet.

Klinikens vetenskapliga kompetens är till stor del beroende av den ende disputerade läkaren som närmar sig pensionsålder.

Förbättringspotential

Enkätens kvalitetsindex och intervjuer visar en god samstämmighet mellan ST-gruppens uppfattning om klinikens ST-utbildning och övrigas (Verksamhetschef, Studierektor, Handledare). Detta är det mest gynnsamma läget för att förbättra en verksamhet.



ST-utbildningens kvalitet skulle kunna förbättras genom att:

- Det tas fram ett dokument som beskriver "hur ST går till" på infektionskliniken i Kristianstad. Detta kan med fördel sedan redovisas på en för läkarna gemensam planeringsdag.
- Det införs regelbundna handledarträffar åtminstone 1 gång per termin.
- Det införs internutbildning speciellt riktad till egna ST-läkare.
- Det ges möjlighet delta i medicinklinikens internutbildning.
- Föreningens rondmall används för återkoppling.
- Det används s.k. medsittningar i större omfattning för bedömning och återkoppling.
- Det skapas ett forum för artikelreferat och man fördelar uppgiften att referera till samtliga specialister och ST-läkare.
- Man granskar och diskuterar inkommande remisser gemensamt som utbildningstillfälle och som kvalitetssäkring.
- Det schemaläggs tid för självstudier, handledarsamtal och tid för studierektorns arbete.
- Det skapas ett sätt att använda intranätet som en plattform i kvalitetsutveckling. Man gör det lättillgängligt och man lägger alla styrande dokument och referat från utbildningar där.
- Man utnyttjar datajournalens fördelar vid patientgenomgångar, remissgranskningar etc.

Slutligen är det för ST-utbildningens framtida kvalitet avgörande att chefsfrågan löses på ett tillfredställande sätt och att vetenskaplig handledning säkras på sikt.