



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **3-4 maj 2017**

Infektionskliniken
Klinik

Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
Ort

Ann-Sofi Duberg, Infektionskliniken, USÖ, Örebro
Anna Nilsson, Infektionskliniken, SUS, Malmö
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

Infektionskliniken vid Länssjukhuset Ryhov har ett upptagningsområde på cirka 320 000 personer. Kliniken har 27 slutenvårdsplatser, öppenvårdsmottagning, vaccinationsmottagning och sprututbyte. Förutom konsultverksamhet på Ryhov så åker konsult två dagar per vecka till vardera sjukhusen i Värnamo och Eksjö. Hittills har man inte haft någon sköterskebrist. Verksamhetschefen är infektionsläkare.

Det finns skriftliga riktlinjer om hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Vid kliniken finns förutsättningar för att genomföra ST med hög kvalitet.

Verksamheten vid sjukhuset är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppnås. Det är dock tveksamt om ST får möjlighet att primärt handlägga tillräckligt många patienter med akuta infektionssjukdomar då man inte har primärjour på akutmottagningen (AKM) och akuta jourfall vanligen inte kommer till Infektionsmottagningen.

Akuta infektionspatienter handläggs huvudsakligen av medicinjour på AKM. Infektionskliniken har dag-/primärjournslinje dygnet runt samt bakjournslinje nattetid. Dagjournen har många störningar och fungerar till stor del som telefonrådgivare för sjukhuset och övriga länet men har även mottagningstider där man handlägger "halvakuta" patienter. Dagjour kan kallas till AKM vid svårt sjuka infektionspatienter men har svårt att delta pga frekventa telefonsamtal, därför har "ST-telefon" inrättats för att informera ST-läkare om allvarligt sjuk infektionspatient på AKM - ST har dock ofta svårt att lämna avdelningen för AKM. Dagjournpositionen innehas vanligen av specialist. Primärjournen nattetid har först arbetat dag och har sedan ofta många störningar nattetid varför den har ledig dag efter jour, vilket medför kontinuitetsproblem på avdelningen. Under randutbildningen på medicinkliniken deltar ST-läkare vanligen i sjukhusets medicinjour, här får man handlägga en del akuta infektionspatienter. Man planerar nu att införa sepsisalarm då infektionsläkare ska kallas till AKM.

Det mesta av sidoutbildningen sker på sjukhuset men det finns möjlighet till ST-tjänstgöring (med ryggsäckspengar) vid universitetssjukhus.

En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialister i Infektionssjukdomar, tre av fyra har genomgått handledarutbildning, den fjärde är ny handledare och ska gå tillsammans med ST-läkaren under hösten 2017.

Det finns en specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid (10%) för uppdraget.

Det finns tillräckligt många specialisläkare för att ST ska få adekvat handledning och instruktioner. Kliniken har 12 specialister som tillsammans utför kliniskt arbete motsvarande cirka 9 tjänster. Det finns 4 ST-läkare varav en beräknas bli specialist i augusti 2017. Vid kliniken finns en disputerad läkare och tre doktorander (alla är specialister).

Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen ska genomföras.

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

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Fibroscan finns på mottagningen.

Kliniken ligger i en egen byggnad i närheten av övriga sjukhuset. På avdelningen finns totalt 27 bäddar uppdelade på 3 sektioner. Man har 26 rum (ett dubbelbeläggs), 23 av rummen har sluss men ventilationen/kontrollen av lufttryck är inte helt modern. På mottagningen finns isoleringsrum, vaccinationsrum och rum för sprututbyte. Omklädningsrum finns i samma plan, nära mottagningen. Personalrum finns på både mottagning och avdelning.

Läkarexpeditionerna finns på mottagningen där varje ST-läkare delar rum med en annan läkare. ST-läkare har egen fast arbetsplats med dator. Det finns goda möjligheter att arbeta ostört.

Vid kliniken finns ett litet bibliotek och dessutom finns ett sjukhusbibliotek med god service och bibliotekstjänster. UpToDate och andra databaser för medicinsk litteratur finns tillgängliga.

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

ST genomförs enligt målbeskrivning och utbildningshandbok. Alla ST-läkare har kontrakt och individuella utbildningsprogram som regelbundet följs upp och revideras vid behov.

Jourtjänstgöringen utgör sannolikt, ur tidshänseende, en adekvat del av tjänstgöringen men innehållet är inte adekvat då ST-läkarna inte under någon del av ST går infektionsprimärjour på akutmottagningen (se punkt A). Man diskuterar införande av sepsislarm vilket kan öka möjligheten men bristen gäller även mindre allvarliga akuta infektionssjukdomar.

Jourschemat orsakar kontinuitetsproblem och att ST-läkare får gå rond ensam vissa dagar, dessutom medför arbetsbelastningen på avdelningen att ST och specialistläkare ibland rondar varsin halva i stället för tillsammans. Detta medför att ST-läkare vissa veckor går ensam mer än hälften av ronderna (med endast muntlig avstämning) vilket är otillfredsställande med tanke på återkoppling på rondarbetet. Det är bra att leda ronden och att ibland ronda ensam - men återkoppling behövs.

Studierektorn utgör ett organisatoriskt stöd i arbetet med ST-läkarnas utbildning.

Studierektorn har medverkat till att det utarbetats ett introduktionsprogram som används för nyanställda.

ST-läkare arbetar på lika villkor oavsett kön, etnicitet eller religion.

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

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Huvudansvarig handledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledare finns även vid sidotjänstgöring på andra kliniker.

Handledningen är inte schemalagd utan planeras in när schemat är lagt, detta har fungerat tillfredsställande men flera skulle föredra schemalagd tid för handledning. Målet vid kliniken är ett handledarsamtal var 4:e vecka. ST-läkare dokumenterar sina handledarsamtal.

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet. Detta sker huvudsakligen av ST-läkare och handledare. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med ST-läkare och gör då en strukturerad uppföljning av ST-läkarens utveckling och detta dokumenteras och delas med ST-läkaren.

Den fortlöpande bedömningen sker bland annat med hjälp av Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov som skrivs varje år. Man har även specialistkollegium och har nyligen börjat använda rondmall och sit-in.

Utbildningsklimatet är gott och ST-läkare får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen.

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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning genomförs konsekvent och möjligheterna till sådan utbildning är god - utbildningsklimatet vid kliniken är gott.

Inom landstinget finns ett obligatoriskt kursprogram för ST-läkare med utbildning i bland annat handledning, ledarskap, kommunikation och en vetenskaplig del för det vetenskapliga arbetet.

Internutbildning finns schemalagd två gånger per vecka och genomförs konsekvent med ett varierat program. Även ST-läkare deltar aktivt och kan leda sådant utbildningstillfälle. Här rapporteras även genomgångna kurser och konferenser. Ett tillfälle/vecka har man möte med näraliggande specialiteter (mikrobiologi och smittskydd) vilket är kompetenshöjande.

Schemalagd tid för självstudier (2 h/v) har nyligen införts.

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

Det finns goda förutsättningar för att genomföra både vetenskapligt och kvalitetsarbete. Tid avsätts för projektarbeten inom såväl medicinsk vetenskap (10 veckor) som kvalitetsarbete (2 veckor) för ST-läkarna. Utbildning erbjuds via central utbildningsenhet (Futurum) för att ST-läkarna skall uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt och kunna genomföra ett individuellt arbete.

En disputerad handledare finns inom kliniken och två inom näraliggande specialiteter. I övrigt kan Futurum bistå med disputerad handledare. I planeringen av det vetenskapliga arbetet ingår plan för hur arbetet skall presenteras, ofta på "infektionsveckan" i Svenska Infektionsläkarföreningens regi.

Vid kliniken finns f.n. tre doktorander (alla är specialister) och det finns stora möjligheter att få forskningsstöd från landstinget. Under 2016 har två vetenskapliga arbeten från kliniken publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

Vid kliniken finns för närvarande inga möten där man diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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

I landstingets ST-utbildning ingår utbildning i ledarskap, kommunikation och handledning.

Vid kliniken finns förutsättningar att utveckla kommunikativ och ledarskapskompetens men det finns ingen klinikintern struktur för handledning,



bedömning och återkoppling i dessa kompetenser. ST-läkarna tränas däremot tidigt i detta i det dagliga arbetet och får även i uppdrag att vara kliniska instruktörer för både AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och uppföljning sker vid handledarsamtal, dock inte konsekvent. Viss uppföljning sker efter specialistkollegium som sedan några år genomförs regelbundet, och man har helt nyligen börjat införa rondmallar och sit-in, men alla ST-läkare har ännu inte varit med om detta.

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

- Infektionskliniken vid Ryhov finns en positiv anda och ett gott utbildningsklimat.
- Samtliga specialisttjänster är tillsatta och det föreligger ingen sjuksköterskebrist.
- ST-utbildningen läggs upp enligt riktlinjerna och alla har god kännedom om dessa.
- ST-studierektor finns, har tid avsatt och arbetar aktivt för en god ST-utbildning.
- Det finns möjlighet till självständigt arbete med gott stöd från specialistläkare.
- ST-läkare får tidigt möjlighet att ingå i team för utvecklings- och förbättringsarbete.
- Handledarsamtal genomförs regelbundet.
- Lästid finns inlagt i schemat.
- Tjänstgöring på specialistmottagning, vaccinationsmottagning samt sprututbyte ingår.
- Under senare delen av ST finns möjlighet att sköta HIV patient under handledning.
- Under senare delen av ST finns möjlighet att delta i konsultposition.
- Behandlingskonferenser inför start av hepatit C behandling genomförs regelbundet.
- Det finns möjlighet att tjänstgöra på universitetsklinik med ryggsäckspengar.
- ST kollegium genomförs regelbundet.
- Det finns etablerat stöd från central utbildningsenhet (Futurum).
- Det finns disputerade läkare på kliniken och inom näraliggande specialiteter.
- Forskning bedrivs vid kliniken och doktorandprogram finns.

Svagheter

- Tjänstgöring som infektionsläkare på akutmottagning saknas varför förmågan att bedöma patienter med akuta infektionssjukdomar (lindriga - svåra) inte tränas i särskilt hög grad under ST.
- Akut omhändertagande av svårt sjuka infektionspatienter ingår inte konsekvent under ST utbildningen.

- Pga nuvarande jourssystem och arbetsbelastning på avdelningen får ST-läkare sköta avdelningsronden ensam alltför ofta. Det är bra att ronda ensam emellanåt men ST behöver av utbildningsskäl regelbundet ronda med specialist (leda och gå bredvid).
- Något bristande kontinuitet i avdelningsarbetet pga mycket ledighet efter frekventa nattjourer leder till tunga avdelningsplaceringar med små möjligheter till kontinuerlig teoretisk inläsning kring handläggning av aktuella patienter.
- Patientklientelet på infektionsmottagningen har under 2015-16 dominerats av latent TB, hepatit B och MRB. Övriga patientkategorier som feberutredningar, uppföljning av svåra infektionspatienter, borrelia, nydebuterade immunbristpatienter har inte förekommit i särskilt hög grad på ST-läkarmottagningarna. Hepatit C är ett undantag och dessa patienter har handlagts efter behandlingskonferens.
- ST-läkarinriktad internutbildning efterfrågas. Detta var tidigare ST-läkarnas ansvar men har nu fallit bort.
- Etablerade metoder som rondmall och mini-cex för att följa ST-läkarnas utveckling används ännu inte regelbundet, men ett intresse för metoderna och funderingar kring att använda dem finns.
- Systematisk återkoppling i den kliniska vardagen avseende ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga behöver utvecklas.

Förbättringspotential

- Tjänstgöring som infektionsjour på akutmottagning bör införas.
- Gemensam rond (ST-läkare/ specialist) på avdelningen bör genomföras i högre grad.
- Kontinuiteten på avdelningen bör förbättras för att öka möjligheten till gemensam rond och minska arbetsbelastningen något vilket kan frigöra tid för kontinuerlig inläsning.
- Förändring av joursschemat så att läkare som är placerade på avdelning inte deltar i primärjouren skulle förbättra kontinuiteten på avdelningen.
- Sköterske-mottagning för exempelvis latent Tb och MRB patienter kan minska koncentrationen av ett fåtal diagnoser på ST-läkarnas mottagningar och möjliggöra att de får handlägga även andra typer av patienter.
- Implementering av etablerade utvärderingsinstrument som rondmall och minicex bör genomföras.
- Kom ihåg handledning, bedömning och återkoppling till ST-läkare även när det gäller undervisning, kommunikation och ledarskap.
- ST-specifik internutbildning bör återinföras av ST-läkarna med stöd av studierektor.
- Verksamhetschef bör kontinuerligt följa upp ST-läkarens kompetensutveckling, ex.vis i samband med medarbetarsamtal.
- Schemalagd tid för handledarsamtal är önskvärt.
- Införande av regelbundna möten för granskning av vetenskapliga artiklar, s.k. "journal club" rekommenderas.