



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-11-26--27

Länssjukhuset i Kalmar
Sjukhus

Kalmar
Ort

Infektionskliniken
Klinik

Ann-Sofi Duberg, ÖL, Infektionsklin, Örebro och Anna Werner, ÖL, Infektionsklin, Kristianstad
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

Vid Landstinget i Kalmar län finns skriftliga riktlinjer som reglerar hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa är praktiskt utformade med mycket bra information och mallar som fungerar även för Infektionskliniken ST-utbildning.

Verksamheten vid kliniken och sjukhuset är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det mesta av sidoutbildningen sker på sjukhuset men alla ST-läkare tjänstgör även en period på universitetssjukhus.

Kliniken har 18 vårdplatser samt en mottagning som förutom sedvanlig infektionsmottagning även inkluderar vaccinationsmottagning och sprututbytesmottagning. Kliniken har jourmottagning dagtid måndag-fredag på sjukhusets akutmottagning, övriga tider är medicinjouren primärjour med infektionsläkare som bakjour. ST-utbildningen innehåller tjänstgöring som infektionsprimärjour dagtid, samt primärjour på Medicinkliniken (vilket inkluderar infektionspatienter) med c:a 3 kvälls-, natt- eller helgpas per månad under i stort sett hela ST-utbildningen.

En jämställdhetsplan finns inom Landstinget i Kalmar län.

- 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 Kalmar



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare och studierektorn är specialistkompetenta i infektionsmedicin och har genomgått handledarutbildning.

Vid kliniken finns idag 4 specialister varav 3 arbetar deltid, detta motsvarar totalt 3,35 heltidstjänster. Läkare från smittskydd, vårdhygien och forskningsenheten tjänstgör 10-15% per person, totalt c:a 0,75 tjänst. En nyrekryterad ungersk infektionsläkare är under inskolning. Den nytillträdde verksamhetschefen är inte läkare. Det finns 4 ST-läkare och 1 vikarierande underläkare. Dessa handleds av infektionsspecialister, tre från kliniken samt två som huvudsakligen är verksamma vid smittskydd respektive vårdhygien.

Specialistbemanningen är tillräcklig för att alla ST-läkare ska få relevanta instruktioner i den kliniska vardagen, men klinikens specialister är för få för att hinna med annat, såsom exempelvis inplanerad, regelbunden handledning.

Det finns skriftliga landstingsövergripande instruktioner för hur handledning av ST-läkare ska gå till. Vid kliniken har man inga regelbundna träffar för handledare och studierektorn har ingen skriftlig uppdragsbeskrivning och inte heller någon tid avsatt för uppdraget.

Det finns fyra disputerade läkare vid Infektionskliniken och Mikrobiologen, dessa fungerar som vetenskapliga handledare. En specialist (nu smittskyddsläkare) och en ST-läkare är doktorand.

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

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är fräscha och ändamålsenliga. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Kliniken har en Fibroscan för fibrosdiagnostik vid kronisk hepatit.

ST-läkare har fast arbetsplats i eget rum med egen dator i direkt anslutning till mottagningen. På avdelningen har läkaren sin arbetsplats på den stora avdelningsexpeditionen, avskild arbetsplats för läkare saknas, där finns inte heller något enskilt rum avsett för samtal med patienter eller anhöriga.

På kliniken finns ett litet bibliotek med de viktigaste läroböckerna men all litteratur går att nå elektroniskt. Sjukhusbiblioteket har flyttat och finns inte längre på sjukhusområdet, det tillhör nu Linnéuniversitetet men kliniken har full nyttjanderätt och service som tidigare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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-utbildningen genomförs, men utvärderas inte, enligt de dokumenterade rutinerna.

Klinikens ST-läkare saknar individuella utbildningsprogram som regelbundet revideras. Alla ST-läkare har däremot ett individuellt ST-kontrakt med en tjänstgöringsplan (inkluderande sidoutbildningar) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. ST-läkare har själva koll på och reviderar sin planering men bokför i varierande grad.

Studierektor har hittills inte deltagit i upprättande av utbildningsplan. Utsedda handledare har relevant kompetens. ST är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur. Introduktionsprogrammet vid kliniken består av ett 3-sidigt introduktionsblad med relevant information om klinikens rutiner, men ingen ST-specifik introduktion. Vanligen blir ny underläkare direkt schemalagd som avdelningsunderläkare med erfaren kollega som överläkare.

Landstinget har infört en dags obligatoriskt startseminarium för ST-läkare tillsammans med handledare för planering av ST-utbildningen, det rekommenderas att man deltar under första halvåret på ST. Seminariet ges två gånger per år, i mars och september. Detta är inte allmänt känt på kliniken!

Jourtjänstgöringen utgör en tillräcklig del för att målen ska uppnås. Möjligen utgör medicinjourerna en väl stor del, men detta kompenseras genom att de till viss del räknas som sidoutbildning. Medicinjourer kan dock störa kontinuiteten under andra placeringar och dessutom tjänstgör ST-läkare som ensam medicinprimärjour redan innan sidoutbildningen på Medicinkliniken – och saknar då handledare från Medicinkliniken.

ST-läkare är delaktig i specialmottagningar för hepatit, HIV, tuberkulos, immunbrist och vaccination (efter genomgången vaccinationskurs). Under sista året av ST-utbildningen skolas ST-läkaren in i konsult och bakjoursverksamhet (med schemalagd bak-bakjour) och slipper då primärjourer på Medicinkliniken.

Huvuddelen av tjänstgöringen kan utföras på sjukhuset (dock ej virologi) men alla ST-läkare får göra några månaders tjänstgöring på universitetssjukhus.

Alla oavsett kön, etnicitet och religion 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"/> |

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd personlig handledare, även under sidoutbildning. De flesta ST-läkare dokumenterar fortlöpande uppnådd kompetens utifrån infektionsläkarföreningens checklista. Bedömning av uppnådd kompetens görs i varierande grad under handledarsamtal, klinisk tjänstgöring samt via ST-kollegium. Medsittning och rondmall har inte använts. Målet



är att det diagnostiska provet ska skrivas årligen av alla ST-läkare, men tid avsätts i nuläget inte för samordnad skrivning och genomgång efteråt med respektive handledare.

Handledarsamtal genomförs mer sällan än rekommenderat och utgår inte alltid från det individuella utbildningsprogrammet. Landstinget föreslår 1 timme per vecka, men 1 timme varannan vecka kan vara ett rimligt mål. Samtalen är inte schemalagda (vilket rekommenderas från landstinget). Handledarsamtal dokumenteras vanligen av ST-läkaren.

Verksamhetschef har p.g.a. chefsbyten inte haft årliga medarbetar- och kompetensutvecklingssamtal med alla ST-läkare. Nyttillträdd chef planerar för detta.

Sidoutbildningen följs upp. Underläkare som tjänstgör på kliniken en längre tid får personlig handledare.

Utbildningsklimatet är utvecklande och stämningen på kliniken är mycket god. ST-läkare bedömer att de får god och lättillgänglig klinisk handledning.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. Alla ST-läkare får gå de kvalitetsgranskade SK-kurser som krävs för att uppnå de specifika målen för infektionsmedicin. Kalmar läns landsting anordnar regelbundna obligatoriska kurser i handledning, kommunikation, ledarskap, forskningsmetodik m.m som väl täcker de allmänna målen. ST-läkare deltar i infektionsläkarföreningens utbildningar och i viss mån även i någon internationell kongress.

Internt på kliniken ges varje vecka korta utbildningstillfällen på morgnar. Någon direkt ST-inriktad internundervisning förekommer inte regelbundet. Varje termin kommer HIV-respektive hepatitspecialist till kliniken för utbildning och diskussion kring dessa patientgrupper.

Schemalagd tid för självstudier saknas helt men efterfrågas av samtliga ST-läkare. Enligt den tid som landstinget rekommenderar skulle detta kunna schemaläggas som en hel studiedag per månad.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare kommer att gå obligatorisk kurs i grundläggande forskningsmetodik och evidensbaserad medicin. Alla planerar att genomföra ett vetenskapligt arbete. Totalt avsätts 10 veckor för detta. Kompetensen bedöms och återkoppling planeras ske i samband med det vetenskapliga arbetet.



ST-läkare har tillgång till vetenskaplig handledare i form av disputerad läkare. Två doktorander finns vid kliniken, dessa är inskrivna på universitet på annan ort, men stöttas ekonomiskt från hemmalandstinget. Många vetenskapliga publikationer har utgått från kliniken de senaste två åren.

Samtliga ST-läkare ska genomföra och redovisa kvalitetsprojekt och handledare för detta finns.

Regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur saknas.

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

Förutsättningar att utveckla kommunikativ kompetens finns i samband med ronder och mottagningsbesök. ST-läkare går rond utan specialistläkare två dagar i veckan, och ibland ges möjlighet att leda rond med specialistläkare i bakgrunden. Någon kontinuerlig handledning, bedömning eller återkoppling av kommunikativ kompetens ges inte. Rondmall eller ”sit-in”-mall används inte.

ST-läkare får möjlighet att handleda och undervisa läkarstudenter. Det ges även undervisningstillfällen för kollegor och annan personal. Återkoppling på handledning och undervisning sker sällan.

ST-läkare ges förutsättning att utveckla ledarskapskompetens i samband med ledning av vårdteam. Vanligen saknas handledning, bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens.

Landstinget ordnar omfattande, för ST-utbildningen obligatoriska, kurser i ledarskap, kommunikation och handledning. Dessa är uppskattade.

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

Alla är överens om att det är bra att göra sin ST-utbildning vid Infektionskliniken i Kalmar!

ST-läkaren är delaktig och får en allsidig utbildning praktiskt och teoretiskt. Alla verkar trivas med sina arbetskamrater, man ställer upp för varandra, det är prestigelöst och högt i tak. ST-läkarna har lätt att få råd och handledning i den medicinska verksamheten. ST-läkaren skolas in i konsultverksamhet och bakjour under sista året.

Kliniken har en allsidig verksamhet samt en välfungerande sköterskemottagning som ger god avlastning. Lokalerna är ändamålsenliga och ST-läkare har egen expedition. Vid kliniken finns bland annat en egen FibroScan.

Kliniken har bra samarbete med mikrobiologen och smittskydd och tillsammans med dessa har man en hög forskningsaktivitet.

Landstinget har utarbetat en utförlig (nyligen uppdaterad) handlingsplan med riktlinjer för ST-utbildningen samt ett bra kursprogram för att uppfylla de allmänna målen.

En viktig styrka är att chef, studierektor, specialister och ST-läkare har en hög samstämmighet kring vad som är bra och dåligt vid kliniken, det ökar möjligheten att åtgärda de brister som finns!

Svagheter

Antalet specialister är få och det saknas tid för bland annat handledning (förutom kliniska instruktioner som fungerar bra).

ST-läkaren har alltför sällan planerade handledarsamtal. Det saknas också regelbundna träffar för ST-handledarna samt skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

ST utvärderas inte enligt dokumenterade rutiner.

ST-läkare saknar individuella utbildningsprogram som revideras regelbundet. Studierektor deltar inte i upprättandet av utbildningsprogram. Introduktionsprogrammet vid kliniken behöver förbättras.

ST-läkare har ingen avsatt tid för självstudier.

Det saknas bedömning och återkoppling till ST-läkare avseende kommunikativ kompetens, undervisning och ledarskap.



Förbättringspotential

Ökad bemanning på specialistsidan (en ny specialist och flera ST-läkare är på gång!)
Förhoppningsvis ger det tid till schemalagd, regelbunden handledning av ST, träffar för handledare och att studierektor får tid att mer aktivt medverka i upplägg av ST-utbildning!
Studierektor bör ha skriftlig uppdragsbeskrivning och tid avsatt för sitt arbete!

Rekommenderas att man börjar använda de utvärderingsinstrument och mallar som finns i landstingets plan för ST-utbildning, samt infektionsläkarföreningen rondmall.

Utbildningsprogram ska skrivas (ev i samband med startseminarium) och dessa ska revideras kontinuerligt. Alla nya ST med handledare ska delta i landstingets startseminarium.

Ett bättre introduktionsprogram, specifikt riktat till nya ST-läkare, behöver utarbetas (kvalitetsprojekt för en ST-läkare?). Studierektor bör medverka i upprättandet av utbildnings- och introduktionsprogram.

Schemalagd tid för självstudier, förslagsvis en heldag per månad.

En översyn av ST-läkarnas medverkan i medicinjouren rekommenderas – ensam primärjour redan innan sidoutbildningen i medicin? utsedd handledare på medicinkliniken under hela ST-perioden? Nattjournsveckor alternativt endast helgjurer för bättre kontinuitet och kvalitet i det dagliga arbetet?