



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-02-17 – 02-18

Centralsjukhuset
Sjukhus

Karlstad
Ort

Infektionskliniken
Klinik

Pia Forsberg och 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, både hur ST skall genomföras och utvärderas, i vårdgivardirektivet gällande ST-utbildning Landstinget Värmland.

Verksamheten på Infektionskliniken är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna genomföras.

Jour/beredskap för ST finns. Emellertid har omorganisation av ST-läkarnas deltagande, medfört att träningen rörande allvarliga infektionstillstånd, försämrats de senaste åren.

Det finns en landstingsövergripande plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning



B Uppfyller SOSFS 2008:17



C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas



D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning på senare tid.

Kliniken har utsedd studierektor med specifikt ST-studierektorskontrakt inkluderande uppdragsbeskrivning.

För närvarande är bemanningen på specialistnivå något ansträngd.

Flera nyfärdiga specialister har lämnat kliniken, vilket delvis kan vara en förklaring till kritiken nedan.



Vi kan spåra en viss undanträngningseffekt visavi handledarfunktionen. Detta avspeglas i intervjuer samt i enkäten.

Det finns ”PM Handledning av ST-läkare” samt fast schemalagd tid varannan fredag. Denna tid är dock inte schemalagd personligt och det framkommer entydigt att tiden nyttjas för ST-handledning endast i begränsad omfattning.

Strukturerade handledarträffar förekommer inte.

Kliniken har ingen disputerad läkare, men har vetenskapligt stöd från Universitetssjukhusen i Örebro och Linköping samt Centrallasarettet i Västerås, när det gäller genomförande av ST-projekt.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | ☐ |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17 | ☒ |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | ☐ |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | ☐ |

C Lokaler och utrustning

Klinikens standard när det gäller lokaler är god. Avdelningen är relativt nyrenoverad.

Mottagningen är äldre men acceptabel.

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat och medger en god lärandemiljö.

ST-läkarna har inte eget rum, men har egen arbetsplats med tillgång till egen dator.

Vi bedömer att adekvat bibliotekstjänst med relevanta tidskrifter finns.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | ☒ |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17 | ☐ |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | ☐ |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | ☐ |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt.

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med sidoutbildningar. Studierektor har deltagit i upprättandet i ett av dessa.

Utbildningsprogrammen överensstämmer med kraven i målbeskrivningen.

De flesta tycks inte ha reviderat sitt program sedan ST startade. Detta trots att ett dokument (Individuell utbildningsplan i Infektionsmedicin) finns.

Någon enstaka sidoutbildning har genomförts utan utsedd handledare.

Ett berömvärt styrdokument rörande ”Önskemål avseende sidoutbildning vid Medicinkliniken CSK” med beaktande av ST-utbildningens delmål, finns utfärdat.

Ett berömvärt initiativ är en egen hemsida på LiV:s intranät för ST-utbildning i infektionsmedicin CSK, med länkar till alla styrande dokument, författning, målbeskrivning, checklista samt ST-skrivning.

Introduktion för nya läkare genomförs under de två första dagarna av anställningen inkluderande en check-lista, PM över rutiner på Infektionskliniken samt ett individuellt välkomstbrev.

Jourttjänstgöringen i dagsläget omfattar dag-jour vardagar på Infektionskliniken samt kvällsjour på Medicinakuten några kvällar per månad. ST som är primärjour dag på Infektionskliniken, blir normalt inte larmad vid ex v Sepsislarm.



Vår uppfattning är att detta inte möjliggör tillräcklig träning i att snabbt bedöma svårt akut sjuka infektionspatienter.

Läkare utanför ST, som tjänstgör en längre tid på kliniken, har egen handledare.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | ☐ |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17 | ☐ |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | ☒ |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | ☐ |

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en personlig handledare.

Nuvarande struktur med schemalagd handledning varannan fredag morgon, tycks dock inte fungera. Enligt ST-läkarna försvinner den tiden på grund av sena schemaändringar, handledare och/eller ST befinner sig inte på kliniken mm. Handledningen är i dagsläget inte individuellt planerad och schemalagd.

I det kvalitetsindex, som framräknas från enkätens sju områden, framgår att just området handledning och uppföljning, visar upp den största skillnaden i samsyn mellan ST-gruppen och övriga (Handledare, Studierektor och verksamhetschef)

Kompetensutveckling dokumenteras i samband med medarbetarsamtal av verksamhetschefen.

ST-läkarens dokumentation rörande uppnådd kompetens och handledarsamtal varierar.

Uppföljning och återkoppling av uppnådd kompetens samt förvärvade kunskaper, sker inte fortlöpande. Men ett lysande initiativ med ”mitt i ST” samt enligt plan efter fyra år i ST, görs en bedömning av ST-doktorn, där klinikens alla specialister ingår i ett s.k.

Specialistkollegium. Utformningen är strukturerad och dokumentstyrd. Inför detta genomförs en sit-in för berörd ST-läkare enligt ett strukturerat dokument.

ST-skrivningar genomförs och resultaten används för uppföljning.

Checklistan med målbeskrivningar används inte.

I vårdgivardirektivet anges att extern granskning av utbildningens kvalitet ska ske regelbundet med uttalad avsikt att den ska ske med fem års intervall.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | ☐ |
| B Uppfyller SOSFS 2008:17 | ☐ |
| C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | ☒ |
| D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | ☐ |

F Teoretisk utbildning

Extern utbildning fungerar bra. Kurserna är kvalitetsgranskade. Även kurser i ledarskap, pedagogik, kommunikation samt introduktionskurser till vetenskapligt förhållningssätt, inom Landstinget genomförs.

Regionens studierektorer på berörda infektionskliniker, arrangerar även regionala studiedagar för ST - två dagar per år som alternerar mellan klinikerna. Detta är värt beröm.

Däremot är den interna utbildningen för närvarande inte adekvat. Av olika skäl klarar inte ST-gruppen själv att planera och upprätthålla densamma. Där måste kliniken med gemensamma krafter åstadkomma en nystart.

Tid avsatt för självstudier finns, men enligt intervjuer i ST-gruppen blir inte sällan dessa tider ändrade till sitt innehåll. Används ofta till övrig administration enligt klinikledning/studierektor. Uppföljning?

- | | |
|---|--------------------------|
| A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | ☐ |
|---|--------------------------|



B Uppfyller SOSFS 2008:17

C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas

D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

☒☐☐

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Samtliga ST-läkare har ett planerat individuellt projekt, som skall genomföras enligt vetenskapliga principer under ST-utbildningen. Till dessa projekt är forskarutbildade akademiskt meriterade handledare knutna. Hos majoriteten av ST är det dock svårt att skönja en tydlig tidsplan.

För närvarande har man inga återkommande möten där man kritiskt granskar och diskuterar vetenskaplig litteratur.

Utbildning i evidensbaserat kvalitetsarbete genomförs och ST-läkarna har detta inlagt i sina utbildningsplaner.

A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning

B Uppfyller SOSFS 2008:17

C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas

D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

☐☒☐☐

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Externa kurser i Landstingets regi genomförs för alla ST-läkare.

Det saknas dock en tydlig implementering, kompetensbedömning och återkoppling i det dagliga arbetet.

Efter vårt besök tillkom ett dokument ”Mall för utvärdering av muntlig presentation”, som en tydlig SPUR-effekt.

A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning

B Uppfyller SOSFS 2008:17

C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas

D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

☐☐☒☐

Styrkor

Det råder ingen tvekan om att ambitionen för en god ST-utbildning finns vid Infektionskliniken Centralsjukhuset i Karlstad.

All struktur med alla styrdokument samt egna förbättringar, visar tydligt att utgångsläget är gott.

Med allt detta arbete gjort finns mycket goda möjligheter att till slut åstadkomma en mycket god miljö för ST-utbildningen. Målet ”excellens” finns klart inom räckhåll.

För detaljer se, vår skriftliga rapport.

Svagheter

Med ovanstående givet måste vi ändå konstatera att mycket arbete återstår för att implementera dessa lysande intentioner i en fungerande utbildningsmiljö.

För detaljer, se vår skriftliga rapport.

Förbättringspotential

- **Handledning.** Enkätens kvalitetsindex visar en stor skillnad mellan ST-gruppens uppfattning och övriga (Verksamhetschef, Studierektor, Handledare). Skillnaden framkom även i intervjuer. Detta är det minst gynnsamma läget för att förbättra en verksamhet. Finns ingen samsyn, är problemen samt eventuella lösningar svåra att hantera. Ett av många exempel på detta är att vi inte kunde finna någon dokumentation eller muntlig information om att utbildningsplaner revideras annat än möjligtvis i efterhand.

En första åtgärd är att handledare och ST verkligen träffas på ostörd, i förväg schemalagd tid, minst ett par gånger per termin. Detta är ett arbete för schemaläggaren med ingångsinformation från handledare och ST. Det är i första hand ST som skall dokumentera dessa samtal, även om handledare rekommenderas att göra minnesanteckningar.

Vi rekommenderar att målbeskrivningens checklista används mer aktivt.

- **Internutbildning.** Som vi angav redan i vår muntliga preliminära rapport krävs nya tag för att få denna viktiga utbildningsmöjlighet på plats. Ett utgångsläge är möjligen en analys med syfte att klarlägga varför den har havererat och därifrån finna en plattform som bär i framtiden. I detta kan vävas in strukturerade återkopplingar i uppnådd kommunikativ och pedagogisk kompetens. Under denna rubrik vill vi även framhålla vikten av ”mängdträning” i akut verksamhet, samt tydligare implementering sent i ST för att klara övergång från ST till Specialist. Detta hänger faktiskt ihop.
- **Till sist.** För att få alla dessa lysande intentioner (Se styrkor) på plats kan man tänka sig flera vägar men alla handlar om att mötas, diskutera, fastslå samt respektera gemensamma beslut. Varför inte under en halvdag för enbart läkargruppen under en av kommande klinikdagar?

Linköping 2014-03-12

Pia Forsberg, Professor

Östersund 2014-03-12

Bengt Hill, Överläkare