



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **27 - 30 nov 2017**

**Infektionskliniken**  
Klinik

**Östergötlands län**  
Ort

Helena Hetta, Infektionskliniken, NUS, Umeå  
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 i Östergötland har ett upptagningsområde på cirka 500 t personer. Kliniken har 33 slutenvårdsplatser, fördelade på de två enheterna Linköping och Norrköping. I Linköping inkluderas två övervakningsplatser samt finns ytterligare en - två vårdplatser för högisoleringsvård med nationellt upptagningsområde. På båda orterna finns öppenvårdsmottagning och vaccinationsmottagning. Sprututbyte planeras i Norrköping. Förutom konsultverksamhet i Linköping och Norrköping finns infektionskonsult två dagar i veckan i Motala. Sjuksköterskebrist har uppkommit och det planeras neddragning av antalet vårdplatser.

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

Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppnås. Det är dock tveksamt om ST-läkarna får möjlighet att primärt handlägga tillräckligt många patienter med akuta infektionssjukdomar då man inte har egen primärjour på akutmottagningen (AKM) och inte handlägger akuta jourfall på infektionsmottagningen.

Akuta infektionspatienter handläggs huvudsakligen av akutläkare/medicinläkare på AKM. Infektions ST-läkare ingår i medicin primärjourslinje både i Linköping och Norrköping. Infektionskliniken har bakjourslinje dygnet runt. Det finns ingen primär infektions dag- eller nattjour. Både ST-läkare från Linköping och Norrköping går under tidig ST som konsultunderläkare i Norrköping då remisser från sjukhuset bedöms under handledning av bakjour. I Linköping går man från mitten av ST konsult då man hanterar konsultsökare med sökningar från sjukhuset. Subakuta patienter kan samtidigt behöva bedömas på mottagningen. Från sen ST går man under handledning konsult på olika IVA-avdelningar.

Vaccinationsmottagning finns. Sprututbyte planeras.

Sidoutbildning sker huvudsakligen inom sjukhusen.

En jämställdhetsplan finns.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 och har genomgått handledarutbildning inom rimlig tidsram.

Det finns en specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning. Studierektorn är väl insatt i ST-utbildningen och har stort engagemang. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid (15%) för uppdraget.

Det finns tillräckligt många specialisläkare för att ST ska få adekvat handledning och instruktioner. Kliniken har 17 specialister varav 1 professor, 5 docenter, 4 disputerade och 2 doktorandanmälda forskare. Det finns 15 ST-läkare och en nyanställning planeras.

Det finns skriftliga instruktioner för hur ST ska genomföras. Handledarinstruktioner saknas.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Fibroscan finns i Linköping och kommer att införskaffas till Norrköping.

Kliniken ligger på två sjukhus; Universitetssjukhuset i Linköping samt Vrinnevisjukhuset i Norrköping. På bägge enheterna finns vårdavdelning, mottagning samt administrativ avdelning. Läkarexpeditioner finns i anslutning till övrig verksamhet. Alla specialister och ST-läkare har tillgång till egen skrivplats med dator. ST-läkarna delar rum med 1 - 3 kollegor. Det finns goda möjligheter att arbeta ostört.

Vid kliniken finns ett litet bibliotek på varje enhet och dessutom finns ett sjukhusbibliotek med god service och bibliotekstjänster. UpToDate och andra databaser för medicinsk litteratur finns tillgängliga. Alla ST-läkare är inte välinformerade om de bibliotekstjänster som finns och hur man använder dem.

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 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
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

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

Tjänstgöringen på akutmottagningen utgörs som medicinjour och betraktas som del i den invärtesmedicinska sidoutbildningen. Ur tidshänseende utgör detta sannolikt en adekvat del av tjänstgöringen men innehållet är inte adekvat för blivande infektionsspecialist då oselektade akutmottagningspatienter skall bedömas. Enligt avtal skall endast patienter med akuta invärtesmedicinska och infektionssjukdomar bedömas men en glidning har skett och tjänstgöringen kan innehålla bedömning av alla slags patienter. ST-läkarna har inte under någon del av ST någon infektionsprimärjour på akutmottagningen eller egen mottagning (se punkt A). Tjänstgöringen innehåller god möjlighet till klinisk instruktion men stora brister finns i övergripande handledning. Handledare är inte alltid utsedd. När namngiven handledare finns har ST-läkarna sällan träffat denne.

Efter en tids arbete på kliniken samt sidotjänstgöring på mikrobiologen kan ST-läkaren schemaläggas på en position benämnd "konsultläkare 1" i Linköping. Denna position upplevs som mycket utvecklande men kan också vara stressande med mycket ansvar. Alla ST-läkare känner inte att de har tillräcklig kompetens för uppgiften.

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

Det finns ett utarbetat introduktionsprogram vid nyanställning. Tid för implementering av detta saknas ofta och flera ST-läkare upplever stora brister i introduktionen.

Kombinationen av tjänstgöring på både universitetssjukhus och länssjukhus ger utbildningsvinster i form av bredd av patientkategorier med möjlighet till fördjupning i svåra fall och samtidigt ett stort flöde av patienter. Nära tillgång till forskningsaktiv läkargrupp.

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

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning



- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 finns för varje ST-läkare. Alla ST-läkare har en möjlighet att gå en introduktionskurs på två dagar tillsammans med sin handledare i början av ST. Programmet har varit mycket uppskattat av både handledare och ST-läkare. Denna utbildning är valfri men bör kanske vara obligatorisk för ST-läkare som inte gått någon liknande utbildning tidigare. Alla ST och handledare har tillsammans med studierektorn ett introduktionssamtal i samband med att ST-kontrakt skrivs. Handledning är inte inplanerad i schemat men förefaller fungera väl för de allra flesta ändå. Handledare finns även vid sidotjänstgöring på andra kliniker förutom på akutmottagningen där det oftast saknas. Inför ST-läkarnas sidoutbildningar görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sett. Det finns utarbetade dokument som kan användas för strukturerad återkoppling efter sidotjänstgöring men handledarna känner i nuläget inte till dessa dokument. Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov görs årligen och följs noggrant upp tillsammans med handledaren. Handledare utses till alla icke specialiserade läkare som vidareutbildar sig vid kliniken.

Strukturerad återkommande bedömning av ST-läkarna görs med specialistkollegium. Återkopplingen till ST-läkarna kan dock förbättras.

Användning av bedömningsinstrument som exempelvis rondmall och mini-cex rekommenderas på kliniken men utnyttjas mycket sällan.

Verksamhetschefen håller årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. Efter halva ST-utbildningen görs en utvärdering, sk "mitt-ST" av verksamhetschef, handledare och studierektor i syfte att ge ökad kvalitet i ST-utbildningen.

Dokumentering av uppnådd kompetens och handledarsamtal sköts av ST-läkarna.

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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning genomförs konsekvent och möjligheterna till sådan utbildning är god. Internutbildning finns schemalagd två gånger i veckan. Vid det ena tillfället sköter ST-läkarna det själva. Tyvärr faller utbildningen ibland bort pga tidsbrist.

Schemalagd tid för självstudier saknas.

Senaste året har regelbunden journal club införts vilket uppfattas som positivt. Det finns önskemål om att även specialisterna ska delta aktivt.

Regionala ST-utbildningar genomförs två ggr /termin. Schemat är rullande med återkommande ämnen ca vart femte år.

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

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Tid finns avsatt för projektarbeten inom såväl medicinsk vetenskap som kvalitetsarbete för ST-läkarna. Kurs i vetenskapsmetodik erbjuds centralt. Det finns god tillgång till disputerade handledare på kliniken. Möjlighet till handledning finns även inom närliggande specialiteter. I planeringen kring det vetenskapliga arbetet ingår plan för hur arbetet skall presenteras, ofta på "infektionsveckan" i Svenska Infektionsläkarföreningens regi.

En del ST-läkare, även sent i ST känner viss oro och otydlighet kring vad de enskilda arbetena skall handla om och när det skall genomföras. En rekommendation till handledare att ta upp detta tidigt i ST är lämpligt. Ofta är det passande att arbetet påbörjas efter att ca hälften av ST-utbildningen är genomförd.

På kliniken finns god forskningstradition med exempelvis 19 publicerade vetenskapliga artiklar år 2016.

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

Utbildning för ledarskap, kommunikation och handledning finns centralt (ST-LIV där alla ST-läkare deltar). Chefsutbildning riktad mot läkare saknas inom hela Region Östergötland.

Det finns ingen intern-struktur på kliniken för handledning i kommunikativ och ledarskapskompetens. ST-läkarna tränas däremot tidigt i detta i det dagliga arbetet (bl a genom eget rondgående) och får även uppdrag att vara kliniska instruktörer för både AT-läkare och medicinstudenter. Återkoppling på ST-läkarens handledning saknas emellertid, vilket skulle kunna förbättras.

ST -läkarna rekommenderas att fyra gånger årligen ta initiativ till bedömning genom strukturerade bedömningsinstrument men det kommer sällan till stånd. Kan med fördel uppmuntras av handledarna.

ST-läkarnas förmåga inom området ledarskap och kommunikation bedöms vid ST-kollegium men resultatet av diskussionerna förmedlas emellertid endast sparsamt till ST-läkarna.

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

### Styrkor

- Infektionskliniken i Östergötland har ett gott utbildningsklimat med god klinisk instruktion.
- Kliniken har en tydlig ambition att ge ST-läkarna goda och robusta kunskaper inom specialiteten.
- Verksamheten är allsidig (förutom akuta infektionspatienter). Allsidigheten styrks av kombinationstjänstgöring Linköping/Norrköping med både bredd och djup i patientklientelet.
- Goda möjligheter till självständigt arbete finns tidigt i ST med stor frikostighet från kollegiet till avstämning när så behövs.
- Stort engagemang från studierektor.
- Handledning sker regelbundet. Man hittar tid för detta även om det inte är schemlagt.
- Mycket uppskattad central introduktionskurs finns.
- Tjänstgöring på specialistmottagning och vaccinationsmottagning ingår i ST. Sprututbyte kommer att startas upp.
- ST-tenta skrivs årligen med efterföljande genomgång med handledare.
- Möjlighet att handlägga HIV patient alternativt auskultera med HIV läkare finns.
- ST kollegium genomförs regelbundet.

- En styrka är "mitt-ST", vilket är en utvärdering av ST-läkaren som genomförs av verksamhetschef, studierektor och handledare efter ungefär halva tjänstgöringstiden.
- Det finns etablerat stöd från central utbildningsenhet avseende ST-läkarnas utveckling av handledning och ledarskap (ST-LIV).
- Omfattande forskning bedrivs och tillgången till disputerade handledare är god vilket höjer utbildningskvaliteten.
- Svaren på de utskickade enkäterna inför SPURinspektionen har hög samstämmighet och ger ett samlat intryck av en klinik som har stora möjligheter till positiv utveckling av ST-utbildningen.

## Svagheter

- Tjänstgöring som infektionsprimärjour saknas. Förmågan att bedöma oselektade akuta patienter med svåra och lindriga infektionssjukdomar tränas inte i särskilt hög grad under ST.
- Denna stora klink har mycket få vårdplatser vilket leder till att något enklare inneliggande infektionsfall inte ses regelbundet tillsammans med infektionsspecialister. Patienterna kan emellertid bedömas som konsult eller under sidotjänstgöring på medicinkliniken.
- Viss brist på specialister föreligger. En uppseglande sjuksköterskebrist kommer att leda till neddragning av vårdplatser.
- ST-läkarinriktad internutbildning är inplanerad varje vecka men tidsbrist leder till att den inte alltid prioriteras.
- Lokalt introduktionsprogram finns men bör struktureras och förbättras då många relativt nyanställda upplevt att introduktionen inte fungerat väl.
- Handledning, självstudier och administrativ tid är inte inlagt i schemat.
- Torts att det finns rekommendationer på kliniken om att använda etablerade metoder för bedömning av ST-läkarnas utveckling (exvis rondmall och mini-cex) används dessa inte. Handledarna bör påmina ST-läkarna om dessa moment.
- Tydliga handledarinstruktioner saknas.
- Systematisk återkoppling i den kliniska vardagen avseende ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga kan utvecklas.
- Återkoppling till ST-läkarna efter specialistkollegium, randutbildning och undervisningstillfällen är bristfällig.

## Förbättringspotential

- Tjänstgöring som infektionsprimärjour bör införas.
- Utforma dokument med strukturerade handledarinstruktioner.
- Regelbundna handledarträffar för att stärka handledarens roll samt kunna föra information vidare vore av värde.
- Återkoppling bör ges efter specialist-kollegium i större utsträckning.
- Schemaläggning av handledning, självstudier och administration kan diskuteras.
- Förbättra introduktionen av nya läkare på kliniken.



- Implementering av etablerade utvärderingsinstrument som rondmall och minicex bör genomföras.
- Internutbildningen för ST läkare bör prioriteras av alla.
- Införa bättre planering och utvärdering av sidoutbildningar. Lämpliga dokument för detta finns men handledare och ST-läkare känner i nuläget inte till dessa i särskilt stor utsträckning.