



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-11-27 -- 28**

Infektionskliniken
Klinik

Östersund
Ort

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 skriftliga detaljerade och uppdaterade riktlinjer inom Region Jämtland Härjedalen som reglerar hur ST ska genomföras och utvärderas. Kliniken har inte tagit fram något eget dokument om hur ST är organiserat på infektionskliniken.

Verksamheten vid kliniken är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Upptagningsområdet är dock förhållandevis litet. För att få erfarenhet av ovanliga och komplicerade sjukdomsförlopp tjänstgör alla ST-läkare en period på universitetskliniken.

Det mikrobiologiska laboratoriet saknar läkare. Samtliga ST-läkare har av denna anledning en större del av sin mikrobiologiska sidotjänstgöring på universitetskliniken.

Utbildningen innehåller tjänstgöring som dagjour på infektionskliniken. I övrigt deltar ST-läkaren i medicinklinikens jourlinje.

En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 i närtid genomgått handledarutbildning

På kliniken finns nio infektionsspecialister, några med sidouppdrag. Sex specialister handleder varsin ST-läkare. Verksamhetschefen är utbildad BMA (biomedicinsk analytiker) och inte läkare, varför en av specialistläkarna har ett medicinskt ledningsuppdrag.

Antalet specialistläkare är tillräckligt många för att alla ST-läkare ska få en bra handledning i det kliniska arbetet.

Detaljerade riktlinjer för hur handledning ska gå till finns framtagna på regionnivå. Kliniken har inget eget dokument för detta.

ST-handledarna har inga regelbundna träffar för att diskutera upplägg av ST-handledning.

Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och schemalagd arbetstid för sitt uppdrag

Kliniken har en disputerad läkare som fungerar som vetenskaplig handledare.

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

Kliniken har för verksamheten funktionella och väl samlade lokaler. Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Fibroscan saknas varför elastografiundersökningar görs på röntgenavdelningen.

Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator och möjlighet att arbeta ostört.

Kliniken har tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhuset och elektronisk tillgång till relevanta tidskrifter, läroböcker och databaser. Samtliga ST-läkare får läroboken Mandell, Douglas, Bennetts "Principles and Practice of Infectious Diseases".

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

Samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen, och som följs upp regelbundet i samband med handledarsamtal och revideras vid behov. Alla har ett kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.

Studierektor och verksamhetschef kunde vara mer delaktiga i upprättande av utbildningsprogram.

Egen dagjour finns men därutöver genomförs primärjourverksamheten i samverkan med medicinkliniken. Jourcen utgör en adekvat del av tjänstgöringen. ST-läkarna får med bra stöttning av specialister god träning i omhändertagande av svårt sjuka infektionspatienter och kan därmed uppfylla kraven i målbeskrivningen. Vid sepsislarm kallas infektion/medicinjournen primärt.

Studierektorn utgör ett betydelsefullt stöd till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och är aktiv i utvecklandet av väl fungerande rutiner i ST-läkarutbildningen på kliniken.

Det saknas introduktionsprogram för nyanställda läkare.

Alla ST-läkare oavsett kön, etnicitet eller religion arbetar på lika villkor och har därmed lika möjligheter att nå målen i målbeskrivningen.

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

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en huvudansvarig handledare på infektionskliniken och även tillgång till handledare under samtliga sidoutbildningar.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Samtalen dokumenteras av ST-läkarna som även dokumenterar uppnådd kompetens. Handledningen är schemalagd en gång per månad och tidsmässigt väl tilltagen.

I samband med handledarsamtal görs en bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med föreningens målbeskrivning och checklista som grund. Det diagnostiska provet genomförs varje år och analyseras tillsammans med handledaren. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens professionella utveckling görs också mer informellt i samband med klinisk tjänstgöring.

Återkoppling av ST-läkarens kliniska arbete sker endast i mycket ringa omfattning.

Kliniken har startat med specialistkollegium. Medsittning och rondmall har använts vid enstaka tillfällen.

Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal.

Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till frågor och diskussioner.

Någon systematisk uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning sker inte. ST-läkarens huvudhandledare är vanligen inte i kontakt med den handledare som utsetts för sidoutbildningen.

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

Studierektor och verksamhetschef samordnar tillsammans med specialistläkare på kliniken ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs.

SK-kurser och infektionsläkarföreningens utbildningar för ST-läkare prioriteras. Därutöver har region JH obligatorisk vetenskapskurs 4 veckor som också planeras in i utbildningsprogrammet.

ST-läkare har deltagit i nationella kongresser men ingen har under senare år deltagit i internationell kongress.

Det har skapats möjlighet för en ST-läkare att för närvarande tjänstgöra på sjukhus i Tanzania 3 månader.

För närvarande finns ingen gemensam utbildning för ST-läkarna i norra regionen

Det är inplanerat i schema att infektionskliniken ST-läkare skall delta i medicinklinikens regelbundet återkommande utbildningsaktivitet där även infektionsspecialister kommer att föreläsa.

Infektionskliniken bedriver internutbildning varje tisdag och onsdagmorgon där ST-läkarna får möjlighet träna i att referera från möten eller presentera artiklar mm. Det har inte funnits någon specifik internutbildning riktad till ST-läkarna inskrivet i utbildningsprogrammet men från januari 2018 är detta inplanerat i schemat.

Tid för självstudier är inlagt i schemat men hälften av ST-läkarna upplever att de använder <1 timme per vecka för självstudier.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 utbildning för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt förhållningsätt.

ST-läkarna får tillräckligt med schemalagd tid för att genomföra det vetenskapliga arbetet och redovisning av ett genomfört arbete har skett på Infektionsveckan. Disputerade läkare finns både på kliniken, Smittskydd och FoU-enheten. Forskningsmöjligheterna är goda inom regionen.

Samtliga ST-läkare har genomfört eller planerar genomföra ett kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det är oklart hur detta ska redovisas och hur återkoppling av resultatet ska ske.

Inget självständigt forskningsprojekt har publicerats från kliniken de senaste två åren.

Vetenskapliga artiklar granskas kritiskt i samband med utbildningsmöten några gånger per 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"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens vid rondgående och mottagning och sin ledarskapsförmåga i samband med ledning av vårdteam. ST-läkaren får ofta ronda under överinseende av specialist.

ST-läkarna upplever att de får viss återkoppling i det vardagliga arbetet och då främst av sin handledare. Systematisk återkoppling via rondmall och medsittning har förekommit.

ST-läkarna deltar i av huvudmannen arrangerade utbildningar i kommunikativ kompetens, handledning och ledarskap. Det finns inte någon ledarskaps-ST för speciellt intresserade.

ST-läkarna handleder och undervisar läkarstudenter och får därmed träna handledning och kommunikativ kompetens.

Den pedagogiska och kommunikativa förmågan tränas också genom att ST-läkarna föreläser i samband med internutbildning.

ST-läkarna upplever sig få för lite återkoppling gällande ledarskaps, kommunikativ och pedagogisk kompetens.

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

- God läkarbemanning underlättar schemaläggning gällande handledning och tid för självstudier och ger möjlighet till god klinisk handledning i det vardagliga arbetet.
- Kompetent och av alla respekterad verksamhetschef
- Engagerad studierektor nyligen återkommen från längre föräldraledighet som brinner för att utveckla ST-utbildningen på kliniken
- Handledning sker regelbundet och dokumenteras
- Utvecklande utbildningsklimat som inbjuder till diskussioner
- Internutbildning två dagar per vecka
- Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen med god möjlighet att primärt handlägga svårt sjuka infektionspatienter
- Sepsislarm
- Möjlighet till universitetstjänstgöring inplanerat i ST-kontrakten
- Bra FOU-enhet och därmed goda möjligheter till vetenskapligt arbete och forskning
- Bra dokument framtagna av regionen

Svagheter

- Viss begränsning av sjukdomspanoramata p.g.a. upptagningsområdets storlek och sjukhusets vårdutbud.
- Liten träning att handlägga patienter med primär- och sekundär immunbrist

- Man har sett undanträngningseffekt av egna ST till förmån för andra utbildningsläkare (AT, ST-läkare från andra kliniker) men detta korrigeras nu i schemat.
- Bristfällig systematik i utvärderingen av ST-läkarnas kontinuerliga utveckling
- Läkare med medicinskt ledningsuppdrags roll i bedömningen av ST-läkarnas utveckling är otydlig
- Träffar saknas för handledare där upplägget av handledning diskuteras
- Begränsad uppföljning av ST-läkarnas randutbildning
- Avsaknad av teoretiska utbildningsmoment riktade direkt till ST-läkarna
- Saknas gemensamma remissgenomgångar som utbildningsmoment
- För lite återkoppling gällande ledarskap, kommunikativ och pedagogisk förmåga.
- Saknas introduktionsprogram för nyanställda läkare
- Inget vetenskapligt arbete publicerat senaste åren
- Ganska låg samstämmighet i enkätsvaren mellan ST, handledare och verksamhetschef/studierektor som dock kontrasterar mot större samstämmighet vid intervjuer

Förbättringspotential

- Prioritera egna ST-läkare vid schemaläggning
- Skapa ett introduktionsprogram för nyanställda läkare. Kan med fördel vara ett kvalitetsarbete för intresserad ST-läkare
- Låt ST-läkare "gå bredvid" en specialist på hepatit, hiv och tbc-patienter innan ST-läkaren tar egna sådana mottagningspatienter
- Inför regelbunden riktad teoretisk utbildning till egna ST-läkare gärna som seminarier där ST-läkarna tar aktiv del
- Möjliggör för ST-läkare att några ggr under utbildningen delta i nationell konferens och någon gång i internationell konferens
- Återuppta den Webbaserade utbildningen i Norra Regionen
- Bjud in "superspecialister" (tex endocardit, graftinfektioner, ortopediska infektioner svampinfektioner, primär immunbrist) för multidisciplinära utbildningsdagar.
- Låt ST-läkarna vara delaktiga i remissbedömningar, t.ex. genom gemensamma remissbedömningar
- Ge mer återkoppling i det dagliga arbetet och mer användning av kända utvärderingsmetoder såsom rondmall, Sit in, specialistkollegium.
- Förbättra uppföljningen av randutbildning (Trepartsmöte)
- Inför handledarträffar någon gång per år för diskussion angående upplägg av ST-handledning
- Stimulera till forskning
- Tydliggör den medicinskt ledningsansvariges ansvar i ST-utbildningen