



# SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2014-10-14

Skaraborgs Sjukhus  
*Sjukhus*

Skövde  
*Ort*

Infektionskliniken  
*Klinik*

Pia Forsberg och 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.

Inspektionen genomfördes av två SPUR-inspektörer under två dagar. Med ledning av resultatet i egenbedömning i enkätform ägnades första dagen åt intervjuer av samtliga intressenter, verksamhetschef, processchef, studierektor, handledarna samt ST-läkarna vid kliniken. Sammanlagt genomfördes nio intervjuer om 45 minuter vardera. Dagen avslutades med en preliminär sammanställning av intrycken som vi fått under denna dag. Detta presenterades i forum med alla berörda. Dag 2 ägnades åt analys och sammanställning av resultatet och sedan skapandet av ett dokument som sändes till i första hand processchefen, verksamhetschefen och studierektorn och därefter, efter vissa kompletteringar, till SPUR, Lipus.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Infektionskliniken utgör tillsammans med kardiologi, hud och njurmedicin ett gemensamt verksamhetsområde under en verksamhetschef. Det direkta ledningsansvaret för läkarna på infektionskliniken har en av infektionsklinikkens överläkare - processchefen. Processchefen har ett delegerat ansvar för ST-utbildningen på kliniken.

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST ska genomföras och utvärderas.

Verksamheten vid infektionskliniken bedöms vara tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna genomföras om än i flera fall randning vid universitetsklinik önskades. Detta var också sanktionerat från ledningen med tre månader under ST-utbildningen.

Dagjouren är mycket allsidig och man har frekventa akutfall under dagtid. Som dagjour blir man kallad till akuten om allvarligt infektionstillstånd har inkommit. Jour/beredskap för ST finns men har just omorganiserats. ST-läkarna är helgjurer kl 9-18 lördag och söndag.



Rondar på del av avdelning och går sedan till akutmottagningen. Utöver detta har ST-läkarna fyra veckor per år med jourveckor på medicinkliniken, som sedan räknas av från den internmedicinska randningen.

Patienter med neutropen feber vårdas på hematologen och det är framförallt vid randningen på hematologen som ST-läkarna tränas i den akuta handläggningen av denna patientgrupp. 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    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Samtliga ST-handledare är specialistkompetenta i Infektionssjukdomar.

Samtliga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent läkare och som har genomgått handledarutbildning.

Avseende antal läkare med relevant specialitet och kompetens för att ge adekvat handledning till ST-läkarna ser man en viss negativ utveckling eftersom många av specialisterna har olika sidouppdrag såsom Strama, Hygien etc.

Det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges.

Generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till är mycket kortfattade och behöver utvecklas.

Inga regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.

Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Det finns god tillgång till disputerade läkare som kan fungera som vetenskapliga handledare för ST-läkarnas vetenskapliga arbete. Detta är mycket positivt.

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

### **C Lokaler och utrustning**

Klinikens standard när det gäller lokaler är god. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Detta ger en god lärandemiljö.

ST-läkarna har inte alltid tillgång till eget rum men alltid tillgång till en fast arbetsplats med egen dator, vilket gör det möjligt att arbeta ostört.

Adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter finns men flera ST-läkare framförde önskemål om tillgång till Up-to-date.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt.

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med sido/randutbildningar skissade. Något oklart är om det individuella utbildningsprogrammet för ST-läkarna revideras regelbundet. ST genomförs och utvärderas inte optimalt enligt de dokumenterade rutinerna. Till exempel har man inte haft något specialistkollegium för ST-utvärderingen sedan 2012. Återkoppling saknas till stor del, till exempel avseende framförande av egna föreläsningar, rondverksamhet och mottagningsverksamhet (sit-in).

En strävan att dela upp tjänstgöringen på infektionskliniken i en tidig del med mer dagjourer och en senare del med mer konsult och bakjoursansvar finns, vilket är bra. En ST-läkare föreföll dock fått en alltför lång första del, vilket gjort senare tjänstgöringar på kliniken mer fragmenterade.

Ett specifikt introduktionsprogram för de egna ST-läkarna saknas. Sidoutbildningarna verkar genomföras med utsedd handledare, dock oklart om studierektorn är involverad i detta.

Det finns individuella utbildningsprogram för samtliga legitimerade läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten en längre tid.

Sidoutbildningens upplägg innefattas i ST-läkarnas individuella utbildningsprogram.

Jourtjänstgöringen har nyligen förändrats men dagjoursverksamheten vid kliniken verkar vara mycket givande för ST-läkaren. Under dagtid blir denne även kallad till akutmottagningen då ett allvarligt infektionstillstånd inkommit. På så sätt kan målbeskrivningen uppfyllas därvidlag.

Dokumenterad plan finns för all tjänstgöring inklusive sidotjänstgöring vid annan enhet.

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

### EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en personlig handledare.

ST-läkarna dokumenterar, med något undantag, fortlöpande uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper, vilket är synnerligen positivt.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Handledningen är vanligen överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.

Handledartiden uppgår inte till en timme per vecka vilket är rekommendationen i de regiongemensamma ST-riktlinjerna, men bedöms ändå vara tillräcklig. Samtalen dokumenteras till synes utan undantag, vilket är berömvärt.

I intervjuer och enkätsvar framkommer som en allvarlig anmärkning att det finns brister i den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram, vilket är ett föreskrivet krav.

Vid handledningen används det diagnostiska provet som ett underlag, däremot inte andra metoder som rondmallar, medsittning med stöd av checklistor etc.

Vid schemaplaneringen görs ansträngningar för att låta ST-läkare och handledare samtidigt ha mottagning, vilket är ett gott initiativ.

ST-läkarnas sidoutbildning följs upp inom ramen för handledningen.



Processchefen har regelbundna kompetensutvecklingssamtal med ST-läkarna. Icke-specialistkompetenta läkare som tjänstgör på kliniken en längre tid har handledning. Det positiva för ST-läkarnas inlärningsmöjligheter är det goda utbildningsklimatet på kliniken, vilket samtliga intervjuade framhåller.

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

### F Teoretisk utbildning

Extern utbildning fungerar bra. Kurserna är kvalitetsgranskade. Även kurser i ledarskap, pedagogik, kommunikation samt introduktionskurser till vetenskapligt förhållningssätt genomförs. En tidigare utbildning tillsammans med internmedicin en gång i månaden har lagts ner sedan två år av oklar anledning. Det finns en regelbunden interntutbildning varje vecka riktad till samtliga läkare på kliniken. Tid förefaller finnas för självstudier särskilt när ST-läkarna är placerade på den s.k. sårvårdsavdelningen. Varje ST-läkare deltar uppskattningsvis 7-8 dagar per termin i externutbildning, vilket är berömvärt. ST-läkarna deltar i interntutbildning cirka 1 timme per vecka och använder ungefär lika mycket tid per vecka för självstudier. Efter morgonrapporten diskuteras ofta knepiga patientfall vilket är utvecklande. Remissbedömning och prioritering av inkommande remisser utnyttjas dock inte som lärande moment.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

De två ST-läkare som tjänstgjort en längre tid på kliniken har ett planerat eller genomfört individuellt projekt, som genomförs enligt vetenskapliga principer. Till dessa projekt är forskarutbildade akademiskt meriterade handledare knutna. ST-läkarna genomför ett evidensbaserat utvecklingsarbete under handledning. Av ST-läkare genomfört individuellt arbete har presenterats som en poster på Infektionsveckan i Gävle. På sjukhuset finns ett fungerande doktorandprogram och de ST-läkare som så önskar ges möjlighet att bedriva utvidgad forskning. För närvarande finns på kliniken inga återkommande möten där man kritiskt granskar och diskuterar vetenskaplig litteratur, vilket skulle förbättra ST-läkarnas vetenskapliga förhållningssätt.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Huvudmannen erbjuder utbildningar avseende kommunikativ kompetens, handledning och ledarskap. Klinikens ST-läkare går dessa utbildningar. Det finns på sjukhuset ingen tillgång



till fördjupat utbildningsprogram, t ex ledarskaps-ST, för ST-läkare med intresse och fallenhet för ledarskapsfrågor.

Inom verksamheten finns de förutsättningar som krävs för att ST-läkaren ska kunna utveckla sin kommunikativa kompetens så väl muntligt som skriftligt och att kunna utveckla sin förmåga att leda arbete i vårdteam, t.ex. i samband med rondarbete.

Frågan är då hur ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativ kompetens implementeras och bedöms i den dagliga verksamheten? Här förefaller det finnas brister då det vid intervjuer och i enkätsvar framkommer som ett allvarligt avsteg från föreskrifterna en avsaknad av systematisk återkoppling av hur ST-läkarens prestationer och framsteg rörande den kommunikativa kompetensen, förmågan att själv handleda och att själv undervisa utvecklas.

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

### Styrkor

ST-läkaren ser många jourfall och går på sepsis-larm

ST är strukturerad med mer ansvar i senare delen i form av konsult, bakjour etc

Flera disputerade läkare på kliniken

Handledarsamtalen dokumenteras

ST-läkarna har 15-16 dagar extern utbildning per år

Falldiskussioner på morgonmötena.

### Svagheter

Ansträngd bemanning på specialistsidan

Ovanligt stort uppdrag för studierektorn som minskar möjligheten att fokusera på de egna ST-läkarna

Bristfälliga instruktioner till handledarna

Inga regelbundna handledarträffar

Bristande personlig återkoppling till ST-läkaren utifrån dennes prestationer i patientarbete, undervisning

Inga medsittningar

Inget specifikt introduktionsprogram.

### Förbättringspotential

Ta fram instruktioner för hur handledarsamtal

Använd infektionsläkarföreningens rondmall

Ge feedback i vardagen

Genomför medsittningar med checklista

Återinför specialistkollegium

Inför ST-handledarträffar som är schemalagda

Satsa på en planeringsdag med handledare och ST-läkare med fokus på ST på infektionskliniken där resultatet av SPUR-inspektionen kan användas som ett underlag.