



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 23-24 november 2016

Sunderby Sjukhus
Sjukhus

Sunderby, Luleå
Ort

Infektionskliniken
Klinik

Ann-Sofi Duberg, Öl, Infektionskliniken USÖ, Örebro och Helena Hetta, Öl, Infektionskliniken NUS, Umeå
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 förutsättningar för att genomföra ST med hög kvalitet. Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppnås förutom viss tveksamhet för resemedicin/vaccinationsverksamheten som är liten (ofta remisspatienter) och insprängd bland annan mottagningsverksamhet samt brist på egen primärjournlinje.

Kliniken har bakjournlinje dygnet runt men egen primärjournlinje för akuta infektionsfall saknas såväl dag som natt. Akuta patienter handläggs huvudsakligen på akutmottagningen (AKM) av medicinjour. På infektionskliniken finns under dagtid en ”dagjour” som handlägger enstaka akuta mottagningspatienter men som huvudsakligen är telefonkonsult för hela länet samt rådgivare åt medicinjouren på AKM (och som sådan ibland kallas till AKM). Dagjournpositionen innehåller ofta av underläkare trots uppdragets rådgivarfunktion av specialistkaraktär. Infektionskliniken ST-läkare deltar i sjukhusets medicinjour och tar då jourpatienter utan särskild inriktning mot infektionssjukdomar, men här får man handlägga en del akuta infektionspatienter. Man arbetar nu för att infektionsläkare ska tillkallas vid sepsisalarm.

Alla ST-läkare tjänstgör en period på infektionsklinik vid universitetssjukhus, vilket med rätt upplägg kan kompensera för ovanstående brister. Det mesta av sidutbildningen sker på sjukhuset.

En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

Infektion Sunderbyn



Infektionssektionen tillhör division Närsjukvård Luleå/Boden och utgör tillsammans med Hud/Lungmedicin/Reumatologi/Vårdhygien och Funktionscentrum Infektion ett av divisionens kompetenscenter inom specialistsjukvården på Sunderby sjukhus.

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

Alla ST-handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning.

Studierektor för hela kompetenscentret är för närvarande en kardiolog vilket inte kan anses som relevant specialitet. Från och med 170101 får kompetenscentrat en studierektor som är reumatolog. Vid infektionskliniken finns en ”utbildningsansvarig läkare” som i praktiken fungerar som studierektor. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för den utbildningsansvariga läkaren som har 10% (1 dag varannan vecka) avsatt, hennes uppdrag är att jämställa med en studierektors.

Vid kliniken finns 7 specialister vars arbetstid motsvarar 3,9 heltidstjänster, vilket är på gränsen till för få för att handleda 6 ST-läkare. ST-läkare upplever dock att de får god klinisk handledning i vardagen. Det finns en disputerad ST-läkare men ingen disputerad specialist vid kliniken.

Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till. Det finns inga handledarträffar men man har nyligen börjat med ST-kollegium för utvärdering av 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"/> |

C Lokaler och utrustning

Sjukhuset byggdes 1999. Klinikens vårdavdelning inrymmer 20 vårdplatser varav 5 är isoleringssalar. I nuläget finns totalt 16 tillgängliga vårdplatser (neddragning pga brist på sjuksköterskor). Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Vid mottagningen finns även en fibroscanapparat för skattning av leverfibros.

På vårdavdelningen saknas läkarexpedition, men avdelningen ligger i anslutning till mottagningen där expeditionerna finns. Generellt är det trångt på avdelningen och dåligt med arbetsplatser. På mottagningen har alla ST-läkare en fast arbetsplats med dator men under frånvaro för sidoutbildningar behöver någon annan använda platsen. Läkarexpeditionerna på mottagningen är mycket små, flertalet rymmer bara en person, men de lite större expeditionerna delas av två läkare. Det är trångt även på mottagningen där patienternas väntrum är beläget i korridoren i närheten av expeditionerna, vilket skulle kunna utgöra en risk vad avser sekretess. Även personalrum och samlingsrum på kliniken är mycket små. Vid sjukhuset finns ett konferenscenter som man använder när större lokaler behövs. Det finns ett sjukhusgemensamt bibliotek. Man har god tillgång till elektroniska läroböcker, tidsskrifter och databaser.

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



PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs enligt målbeskrivning och utbildningshandbok. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som regelbundet följs upp och revideras vid behov, de har även ST-kontrakt. Jourtjänstgöringen utgör sannolikt, ur tidshänseende, en adekvat del av tjänstgöringen men innehållet är inte helt adekvat då ST-läkarna ingår i medicinjouren under hela utbildningen men inte under någon del av dygnet har en infektionsinriktad primärjour på akutmottagningen (se punkt A) – förutom möjligen under sidoutbildningen vid universitetsklinik.

Utbildningsansvarig vid kliniken fungerar i praktiken som studierektor och utgör en stödfunktion i arbetet med ST-läkarnas utbildning.

Numer finns ett introduktionsprogram som utbildningsansvarig medverkat till att ta fram, men det fanns inte när nuvarande ST-läkare anställdes.

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

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

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare på kliniken samt handledare vid sidoutbildningarna. Under det första året går handledare och ST-läkare tillsammans en utbildning i hur ST ska genomföras, denna utbildning kallas HAST och erbjuds två gånger per termin.

Handledning utförs regelbundet men är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. ST-läkarna upplever även att de får god klinisk handledning. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Dokumentation av uppnådd kompetens och handledarsamtal sköts av ST-läkaren. Man använder regelbundet utvärderingsmallar som Mini-cex, DOPS, 360 graders bedömning, rondmall osv och har nyligt infört Specialistkollegium. Fortlöpande bedömning görs dessutom med årligt diagnostiskt prov med efterföljande genomgång med huvudhandledaren.

Verksamhetschefen håller årligen medarbetarsamtal med alla läkare.

Man har ingen rutin för trepartssamtal inför och efter sidoutbildningar. Det finns utarbetade dokument som fylls i för utvärdering efter randningar.

Utbildningsklimatet är utvecklande och alla handledare uppfattas som väl insatta i hur utbildning av ST-läkare ska gå till. Handledare utses även till andra läkare som vidareutbildar sig/tjänstgör vid kliniken.

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



F Teoretisk utbildning

Studierektor samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen och ST-läkarna genomgår den inplanerade utbildningen.

Intern och extern utbildning planeras in. Man har även regional utbildning då ST-läkarna läser in sig på ett område och därefter håller i cirka en timmes undervisning för norra regionens alla ST-läkare, detta cirkulerar mellan regionens sjukhus, ST läkarna i Sunderbyn håller i den här undervisningen ca en gång per år eller halvår.

Tid för självstudier finns planerad i utbildningsprogrammen men behöver i högre grad planeras in i schemat. Planerad tid är 2 timmar per vecka och alla, inklusive klinikledningen, är positiva till att tiden tas ut – och när man vill ha lästid och säger till schemaläggaren så läggs den in.

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

Alla ST-läkare går en grundläggande kurs i forskningsmetodik. De ST-läkare som inte är disputerade planerar att göra ett vetenskapligt arbete och får avsatt 10 veckor för detta. Många ST-läkare är aktiva och deltar redan tidigt under sin ST-utbildning i olika förbättringsarbeten på kliniken. Alla ska genomföra och redovisa kvalitetsarbeten.

Vid kliniken finns en brist på vetenskapliga handledare, ST-läkare behöver därför söka handledare vid andra kliniker eller andra sjukhus, vilket ibland upplevs som ett bekymmer. Det finns endast en disputerad läkare på kliniken, det är en ST-läkare som fortsatt forskar vid NUS (Norrlands Universitetssjukhus) med sikte på docentur. Ingen forskning har bedrivits vid kliniken i Sunderbyn. Det finns inget välfungerande doktorandprogram men det finns goda möjligheter att få resurser för forskning/doktorandstudier om så önskas.

Man har nyligen infört Journal Club en gång per månad där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 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-läkaren har möjlighet att utveckla kommunikativ och ledarskapskompetens i det vardagliga arbetet men detta kan ytterligare förbättras. Exempelvis är det ovanligt att ST-läkaren regelbundet får hålla i avdelningsronden under handledning, detta efterfrågas av flera ST-läkare. Vid kliniken används utvärderingsmallar som del i bedömning och feedback av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.



ST-läkarna handleder studenter och AT-läkare i den kliniska vardagen men har sällan andra handledaruppdrag. För närvarande deltar de inte som ansvariga handledare för de läkarkandidater som under flera veckor är placerade på kliniken pga regionaliserad läkarutbildning.

ST-läkaren håller ibland i undervisning för kollegor och övrig personal men det saknas återkoppling.

Alla ST-läkare deltar i kurs där ledarskap och kommunikation ingår.

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

- Positiv anda vid kliniken, bra utbildningsklimat och god klinisk vägledning.
- Verksamheten är allsidig och ST-läkare får delta i vård av alla typer av patienter (förutom minus för jourerna). Alla ST-läkare förlägger sidoutbildning till universitetssjukhus.
- Kliniken har en utbildningsansvarig som väl sköter studierektorssysslorna.
- ST-utbildningen läggs upp enligt riktlinjerna, alla medarbetare har kännedom om dessa och utbildningen håller en hög nivå.
- Handledning utförs regelbundet – man hittar tid för detta även när det inte finns i schemat!
- Flera utvärderingsmallar används för regelbunden återkoppling.
- Intern och extern utbildning samt tid för självstudier ingår.
- Alla ST-läkare inkluderas tidigt i utvecklingsarbeten och kvalitetsprojekt.

Svagheter

- Kliniken saknar primärjourlinje för akuta infektionspatienter. De handläggs nu främst av medicinjouren – där ST-läkare vid infektionskliniken ingår under större delen av ST.
- Studierektor är kardiolog (från 170101 i stället reumatolog) – klinikens utbildningsansvariga fungerar som studierektor utan att få studierektorstatus.
- Klinikens lokaler är förvånansvärt trånga med tanke på att sjukhuset är relativt nybyggt.
- Handledning och lästid är sällan inlagt i schemat – vilket dock till viss del uppvägs av att man ändå hittar tid för handledning och att lästid läggs in när man ber om det.
- Vid kliniken saknas forskningserfarenhet och det har inte funnits några doktorander eller disputerade läkare och därmed inga vetenskapliga handledare vid kliniken (har dock nyligen kommit en disputerad ST-läkare som även forskar på 50%).

Förbättringspotential

- Man bör försöka få till infektionsjourverksamhet på akutmottagningen åtminstone dagtid.
- Vid avsaknad av ovanstående bör åtminstone sepsislarm till infektionsläkare införas och dessutom bör ST-läkare gå infektionsjour vid sidoutbildning på universitetssjukhus.
- Handledning bör planeras in i schemat.
- Lästid bör planeras in i schemat.
- Träffar för handledare bör införas.
- ST-läkare bör ges ökade möjligheter att handleda och undervisa – och då bör handledning, bedömning och återkoppling ges till ST-läkaren.
- ST-läkare vill och bör få leda rond oftare – gärna med återkoppling.
- Viktigt att underlätta för ST-läkare att knyta kontakter med möjliga vetenskapliga handledare