



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-10-24 – 2016-10-25

Länssjukhuset

Sundsvall-Härnösand

Sjukhus

Sundsvall

Ort

Infektionsklinik

Klinik

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 riktlinjer som reglerar hur ST ska genomföras och utvärderas.

Verksamheten vid kliniken är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

Det mesta av sidoutbildningen sker på sjukhuset, men alla ST-läkare tjänstgör också en period på universitetsklinik för kompletterande randutbildning i mikrobiologi och för tjänstgöring på infektionsklinik.

Utbildningen innehåller tjänstgöring som dagjour på infektionskliniken, men också deltagande i medicinklinikens jourlinje kvällar och helger.

Infektionsklinikens verksamhetschef har med kort varsel nyligen slutat. En tillfällig lösning har skapats med en tillförordnad verksamhetschef utan tidigare erfarenhet av infektionssjukvård. Arbetet med rekrytering av ny chef har påbörjats. SPUR-inspektionen har skett i samband med detta chefsbyte.

En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

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



Infektion Sundsvall 161024



B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare och studierektor är specialistkompetenta i Infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning.

På kliniken finns tre infektionsspecialister. Varje specialist handleder två ST-läkare vilket inte är optimalt. En av specialisterna är tillika studierektor. Antalet fast anställda läkare med relevant specialitet och kompetens är för få för klinikens uppdrag, men alla ST-läkare upplever trots detta en bra handledning i det kliniska arbetet. För att klara klinikens uppdrag har man regelbundet tagit in infektionskompetenta hyrläkare.

Generella riktlinjer för hur handledning ska gå till finns framtagna på landstingsnivå och på kliniken.

ST-handledarna har inga regelbundna träffar.

Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning, men ingen schemalagd tid för uppdraget

Det finns disputerade läkare på kliniken och på FOU-enhet som fungerar som vetenskapliga handledare.

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

Kliniken har för verksamheten funktionella och väl samlade lokaler. På vårdavdelningen finns en högisoleringsenhet.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Fibroscan finns.

Diagnostik av malaria och faecesparasiter utförs på kemlab.

Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Alla delar rum med kollega men upplever inte detta som störande.

Kliniken har tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhuset och elektronisk tillgång till relevanta tidskrifter, läroböcker och databaser.

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

Tjänstgöringen är upplagd och genomförs i enlighet med de dokumenterade rutinerna och



utifrån SPUKs målbeskrivning och rekommendationer. Alla ST-läkare har ett ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.

Alla ST-läkare har en individuell tjänstgöringsplan (inkluderande sidoutbildningar) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Revidering sker i samband med handledarsamtal, men inte varje år.

Introduktionsprogram saknas för nyanställda läkare.

Studierektor fungerar som stödfunktion till ST-läkare, handledare och verksamhetschef
Jourarbete utgör en adekvat del av tjänstgöringen

ST-läkarna får tidigt handlägga hiv, hepatit och tbc-patienter. En ambition finns att skolas in i konsultverksamhet, dagbakjour och remissbedömningar i slutet av ST.

Det finns ingen gemensam genomgång av inkommande remisser.

Alla ST-läkare, oavsett bakgrund, arbetar på lika villkor.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 sidoutbildningar.

Handledningen har inte varit inlagd i schemat och har i en del fall skett mindre ofta än rekommenderat. Samtliga ST-läkare upplever dock att handledarna varit tillgängliga för mer informella samtal och att specialisterna ger ett gott stöd i det kliniska arbetet.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Samtalen dokumenteras av ST-läkarna som även dokumenterar uppnådd kompetens.

I samband med handledarsamtal görs en bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling med föreningens målbeskrivning som grund. Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas professionella utveckling görs också i samband med klinisk tjänstgöring, vid specialistkollegium och med årligt diagnostiskt prov. Medsittning och rondmall har använts vid enstaka tillfällen.

Verksamhetschefen har inte hållit några utvecklingssamtal och inte gjort någon kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling de senaste åren.

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

Internutbildningen är välfungerande. Inom regionen anordnas videolänkade utbildningar 3-4 ggr per termin under ST. ST-läkarna går de kurser som krävs för att uppfylla målbeskrivningen och deltar i infektionsläkarföreningens utbildningar för ST-läkare. Kurserna är kvalitetsgranskade. Vid 1-2 tillfällen under ST deltar läkaren i nationella konferenser. Alla ST-läkare erbjuds möjlighet att genomgå diplomkurs i tropikmedicin.

Tid för självstudier finns inlagt i schemat i samband med administrativa veckor.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 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 utbildning för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt förhållningsätt. Under denna utbildning påbörjas ett vetenskapligt arbete och handledare utses. ST-läkaren får schemalagd tid för att genomföra arbetet. Det finns ingen plan för hur det vetenskapliga arbetet ska redovisas. Goda forskningsmöjligheter finns inom landstinget och regionen. Inget självständigt forskningsprojekt har publicerats från kliniken de senaste åren.

Det finns inga tillfällen där man kritiskt granskar och diskuterar vetenskapliga artiklar.

ST-läkarna får utbildning i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Ingen av dem har hittills planerat eller påbörjat något kvalitetsprojekt.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i av huvudmannen arrangerade utbildningar i kommunikativ kompetens, handledning och ledarskap. Det finns möjlighet till ledarskaps-ST på sjukhuset.

ST-läkarna ges möjlighet utveckla sin kommunikativa kompetens och ledarskapsförmåga vid rondgående och mottagningsarbete.

Återkoppling via rondmall och medsittning har skett vid enstaka tillfällen.

ST-läkarna handleder läkarstudenter och AT-läkare.

Den pedagogiska förmågan tränas genom att ST-läkarna genomför föreläsningar för personal, AT-läkare och för andra kliniker. Någon handledning inför dessa föreläsningar sker inte och prestationerna utvärderas inte.

Återkoppling gällande ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens är sparsamt förekommande.



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

Vi har mötts av en klinik med välkomnande atmosfär och med en engagerad studierektor som ser till ST-läkarnas bästa.

Kliniken har en allsidig verksamhet. Lokalerna är fina och ändamålsenliga och det finns en närhet mellan klinikens olika funktioner vilket underlättar kommunikation och samarbete. ST har fast arbetsplats med egen dator.

Det finns tydliga riktlinjer för ST-utbildningen anpassade till den nya författningen och regelbundna träffar för studierektorerna genomförs.

Infektionskliniken har ST-utbildningen som en prioriterad uppgift och den teoretiska utbildningen är väl tillgodosedd.

Strukturen finns på plats och ett flertal stödjande dokument finns framtagna. Utvärdering av ST-läkare har börjat systematiseras genom medsittningar, rondmallar och specialistkollegium.

ST-läkarna skolas tidigt in i handläggning av hepatit-, hiv- och tbcpatienter. Jouren utgör en adekvat del av tjänstgöringen genom egen dagjour och genom samjour med medicinkliniken kvällar och helger. Man får tidigt gå egna ronder och tränas tidigt i att fatta egna beslut.

Obligatorisk utbildning på universitetsklinik ingår och alla erbjuds möjlighet gå diplomkurs i tropikmedicin

Det vetenskapliga arbetet blir av och disputerad handledare finns tillgängligt på kliniken och på FoU-enheten.

Svagheter

Kliniken har endast tre specialister, vilket är för få för att klara uppdraget och man är därför i nuläget beroende av stafettläkare. Varje specialist handleder två ST-läkare vilket inte är optimalt och man har behov att anställa fler ST-läkare vilket ytterligare kan försvåra handledningssituationen. Underbemanningen på specialistsidan påverkar givetvis ST-utbildningen. Exempelvis har för lite tid och resurser kunnat reserveras för att utveckla metoder för systematisk utvärdering och återkoppling.Handledning har varit mer sparsamt förekommande än rekommenderat.

Slutenvården har reducerat antal vårdplatser från 19 till 12 p.g.a. sjuksköterskebrist.

Det finns inga dagliga jourrapporter och inga gemensamma remissgenomgångar.

Möten för granskning och diskussion kring vetenskapliga artiklar saknas.



Kliniken har inte publicerat något vetenskapligt arbete de senaste åren

Verksamhetschefen har haft ett bristande engagemang i ST-utbildningen, bl.a. har inga utvecklingssamtal genomförts.

Förbättringspotential

Enkätens kvalitetsindex och intervjuer visar en relativt god samstämmighet mellan ST-gruppens uppfattning om klinikens ST-utbildning och övrigas (verksamhetschef, studierektor, handledare). Detta är ett gynnsamt läge för att förbättra en verksamhet.

ST-utbildningens kvalitet skulle kunna förbättras genom att:

- Verksamhetschefens/medicinskt ansvariges roll i ST-utbildningen tydliggörs
- Det införs regelbundna handledarträffar åtminstone 1 gång per termin.
- Ett forum skapas för artikelreferat och man fördelar uppgiften att referera till samtliga specialister och ST-läkare.
- Ett introduktionsprogram för nyanställda läkare tas fram
- Inkommande remisser granskas och diskuteras gemensamt som utbildningstillfälle och som kvalitetssäkring.
- Handledarsamtalen schemaläggs
- Tid sätts undan för studierektorns arbete.
- Det tydliggörs hur det vetenskapliga arbetet ska redovisas
- Mer återkoppling ges i det kliniska arbetet, och i ST-läkarnas kompetens i ledarskap och pedagogisk förmåga
- Den senare delen av ST planeras så att det säkerhetsställs att ST-läkarna får ta ansvar för konsultremisser, bakjourstelefon och remissbedömningar under handledning

Slutligen är det för ST-utbildningens framtida kvalitet avgörande att fler specialister rekryteras och att chefsfrågan löses på ett tillfredställande sätt.