



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-11-26

Norra Älvsborgs Länssjukhus
Sjukhus

Trollhättan
Ort

Infektionskliniken
Klinik

Ann-Sofi Duberg och Nils Kuylenstierna
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 skall 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 universitetssjukhus. Utbildningen innehåller tjänstgöring som primärjour dagtid, kvällstid och på helger. En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare och ST-studierektorn är specialister i infektionsmedicin och har genomgått handledarutbildning. Vid kliniken finns 11 infektionsspecialister, motsvarande 8 kliniskt verksamma heltidstjänster. Fyra specialister har gått handledarutbildning, dessa 4 är handledare för 7 ST-läkare vilket inte är optimalt. Dessutom finns flera vikarierande underläkare som också behöver handledare. Det finns tillräckligt många specialister för bra handledning i det kliniska arbetet. Det finns skriftliga instruktioner för hur ST-handledning ska gå till. Man har relativt nyligen börjat med träffar för ST-handledarna. Det finns en kortfattad skriftlig uppdragsbeskrivning

Trollhättan 2014-11 SF



för klinikkens studierektor som är nytillträdd. Studierektor har inte någon tid avsatt för uppdraget. Klinikken har en disputerad läkare som hittills inte haft tid för egen forskning eller vetenskaplig handledning. Vetenskaplig handledare finns vid mikrobiologen.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

C Lokaler och utrustning

Klinikken byggdes 2010 och är mycket välplanerad och ändamålsenlig. Klinikens vårdavdelning inrymmer 24 slussade enkelrum, dessutom ansvarar klinikens läkare för 12 vårdplatser som organisatoriskt tillhör akutmedicinklinikken, vilket innebär sammanlagt 36 vårdplatser för infektionspatienter. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Diagnostik av malaria samt faecesparasiter utförs på kem lab. Klinikken planerar inköp av Fibroscan för leverfibrosdiagnostik.

ST-läkare har fast arbetsplats med egen dator. De flesta delar rum med kollega, alla är nöjda med sin arbetsplats. Det finns bra arbetsplatser för läkare på avdelning och mottagning. Vid klinikken finns ett litet bibliotek men sjukhusgemensamt bibliotek saknas. Man har tillgång till elektroniska läroböcker, tidskrifter och databaser.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs i stort i enlighet med de dokumenterade rutinerna. Alla ST-läkare har en individuell tjänstgöringsplan (inkluderande sidoutbildningar) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen och som upprättas tillsammans med handledare. Denna revideras vid behov men inte regelbundet varje år. Flertalet men inte alla ST-läkare har ST-kontrakt. Studierektor har hittills inte deltagit i upprättande av utbildnings- och tjänstgöringsplan, man har nyligen bytt studierektor. ST är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur och utifrån infektionsläkarföreningens rekommendationer.

Nyanställda läkare får en introduktionsvecka då de börjar på klinikken. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Vid avdelningstjänstgöring ansvarar underläkare ofta för 12 vårdplatser vilket upplevs som alltför betungande, resulterande i övertidsarbete och brist på tid för självstudier, handledning, mottagning mm. Under slutet av ST-tjänstgöringen och första året som specialist skolas ST in i bakjoursverksamheten. Det finns ingen tydlig rutin för inskolning i konsultverksamhet eller specialistmottagning (HIV, hepatit, TBC, immunbrist, vaccination). Huvuddelen av ST-utbildningen kan genomföras på sjukhuset. Alla ST-läkare har också sidotjänstgöring på universitetssjukhus (SU, Göteborg), 6 månader på infektionsklinik och 3 månader på virologiskt laboratorium.

En gång per termin har man så kallad hemvårdarvecka för ST-läkare på sidoutbildning, då ges möjlighet till medarbetarsamtal, ST-handledning, specialistmottagning, egenstudier mm. Alla oavsett kön, etnicitet, religion arbetar på lika villkor.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning



- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en personlig handledare, även under sidoutbildning. ST-läkare dokumenterar uppnådd kompetens och handledarsamtal. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen.

Handledningen är inte schemalagd, man anser att det inte varit möjligt pga hög arbetsbelastning. Intervallen mellan träffarna varierar och handledarsamtal genomförs inte så ofta som rekommenderat. Handledarsamtal dokumenteras av ST. Verksamhetschef håller årliga medarbetar- och kompetensutvecklingssamtal. Fortlöpande bedömning görs med diagnostiskt prov, i samband med klinisk tjänstgöring samt vid handledarkollegium. Man planerar att börja med medsittning på mottagning och bedömning vid rond med hjälp av rondmall.

ST-läkarna upplever sig få god klinisk handledning. Pga stressig arbetsituation saknas ibland tid för gemensamma falldiskussioner. Man har inte gemensam jourrapport, rapport inför helgjour eller genomgång av konsultremisser, tillfällen som annars skulle kunna leda till diskussion kring handläggning av patienter.

Sidoutbildning följs upp. Underläkare som tjänstgör på kliniken en längre tid får personlig handledare.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

F Teoretisk utbildning

Kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. Alla ST-läkare går minst 6 SK-kurser och deltar i infektionsläkarföreningens utbildningar för ST-läkare.

Alla går också kurser i FoU, EBM, handledning och ledarskap. Kliniken bjuder in externa föreläsare med spetskompetens 4 gånger/termin. ST-läkare med handledare har ansvar för klinikseminarier 4 gånger/termin. Man har regelbundet utbildningsseminarier tillsammans med hygien, smittskydd och mikrobiologen. Regionens infektionskliniker har gemensamma utbildningsträffar för ST-läkare. ST-läkarna erbjuds möjlighet att delta i klinikextern utbildning på sjukhuset. Mer strukturerad klinisk internutbildning och mer tid för falldiskussioner efterfrågas.

Externa kurser är kvalitetsgranskade.

Schemalagd tid för självstudier saknas, hög arbetsbelastning anges som orsak.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs



G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare kommer att gå grundläggande kurs i forskningsmetodik och EBM och alla kommer att genomföra ett vetenskapligt arbete och får 10 veckor för detta. Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling planeras ske i samband med det vetenskapliga arbetet. Alla ska genomföra och redovisa kvalitetsprojekt, handledare finns.

ST-läkare har tillgång till vetenskaplig handledare i form av disputerad läkare på kliniken (som hittills inte varit vetenskaplig handledare), handledare vid annan klinik (Mikrobiologen) eller vid universitetssjukhus (Göteborg). Vid kliniken finns ingen forskningstradition och inget välfungerande doktorandprogram men en specialist är doktorand i Göteborg. Ingen vetenskaplig publikation har utgått från kliniken de senaste 2 åren. Vid kliniken saknas möten där man diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, detta efterfrågas av flera läkare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input checked="" 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

ST-läkaren får möjlighet att utveckla sin kommunikativa kompetens bl a i samband med rondan eller vid mottagningsbesök men har hittills inte fått så mycket handledning, bedömning eller feedback på detta. Man planerar inom kort att börja med ”sit in” och rondmall för strukturerad bedömning av ST-läkarens kommunikativa kompetens.

Alla ST-läkare schemaläggs periodvis som amanuens för läkarstudenter och får då träna sig på att undervisa och handleda. ST-läkare håller också i undervisningstillfällen för sina läkarkollegor och för övrig personal. Även här saknas handledning och återkoppling.

ST-läkare ges förutsättning att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen. Detta tränas i samband med det dagliga arbetet exempelvis vid rondgående. Ledarskapsutbildning ingår i regionens/NU-sjukvårdens kurser.

Även gällande ledarskap saknas handledning, bedömning och återkoppling vilket kan komma att förbättras med hjälp av rondmallen.

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

Kliniken har en allsidig verksamhet och mycket fina och ändamålsenliga lokaler. ST har fast arbetsplats med egen dator. Kliniken har egen primärjournlinje och jouren utgör en adekvat del av tjänstgöringen, dessutom ingår obligatorisk utbildning vid universitetsklinik.

Inskolning i bakjournarbete under slutet av ST. Positivt med hemvärdarvecka en gång/termin för alla på randutbildning.

God stämning och högt i tak. ST-läkarna känner sig sedda och får bra klinisk handledning. Alla ST-läkare har egen handledare. Man bereds goda möjligheter till extern utbildning.



Positivt med inbjudna externa föreläsare med spetskompetens 4 ggr/termin. ST-läkarna tränar ledarskap, handledning och kommunikativ kompetens i samband med avdelningsarbete och vid undervisning av kandidater. Man håller också i undervisningstillfällen för kollegor och övrig personal.

Svagheter

Trots att infektionsprimärjour finns tas svårt sjuka infektionspatienter ofta primärt om hand av medicinjour. Hög arbetsbelastning för både specialister och ST-läkare. Saknas rutin för inskolning i konsultverksamhet eller specialistmottagning. Alla ST-läkare har inte ST-kontrakt. Studierektor har ingen avsatt tid för sitt uppdrag.

Få specialister med handledarutbildning, dessa måste därför handleda mer än en ST-läkare. Detta i kombination med hög arbetsbelastning gör att det är svårt att finna tid för strukturerad handledning. Handledningen är inte schemalagd. Schemalagd tid för självstudier saknas.

Få tillfällen med strukturerad internutbildning. Inga dagliga jourrapporter, gemensamma remissgenomgångar eller andra tillfällen för djupare falldiskussioner. Möten för granskning och diskussion kring vetenskapliga artiklar saknas. Vid kliniken saknas forskningstradition. Handledning och återkoppling avseende ledarskap, handledning och undervisning förekommer sällan.

Förbättringspotential

Alla specialister bör gå handledarutbildning så att handledning kan fördelas på fler. Handledningen bör schemaläggas och prioriteras av både handledare och ST. Tid för självstudier bör schemaläggas. Minskad arbetsbelastning (för ST ffa färre avd-patienter än nuvarande 12) skulle ge mer tid för egenstudier och tid för handledning. Infektionsjour och bakjour bör vara ansvariga vid sepsislarm. Strukturerad inskolning i konsultverksamhet och specialistmottagning i slutet av ST.

Alla ST-läkare bör ha kontrakt. Studierektor behöver schemalagd tid för sitt uppdrag. Mer tid och schemaläggning av internutbildning, ffa för diskussion av patientfall. Gemensamma möten för artikelgranskning.

Utnyttja klinikkens disputerade läkare för handledning i vetenskapligt arbete, stimulera till forskning på kliniken. Inför strukturerad handledning och återkoppling till ST-läkarna gällande ledarskap, handledning och undervisning (delvis på gång med medsittning och rondmall).