



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska sjukhuset

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2018-09-18 – 2018-09-19

Datum

Uppsala

Ort

Helena Hetta och Anna Nilsson

Inspektörer

Styrkor

- Infektionsjour dygnet runt som innebär goda möjligheter att handlägga och prioritera oselektade akuta fall.
- Mycket allsidig medicinsk/undervisningsverksamhet på kliniken.
- Mycket god tillgång till engagerade handledare och goda möjligheter till diskussion med erfarna kollegor.
- Mycket goda möjligheter till forskning, tillgång till välfungerande doktorandprogram finns.
- God undervisningsmiljö.
- Feed-back råd är infört.
- Specialistkollegium sedan några år.

Svagheter

- I nuläget ingen möjlighet till regelbunden egen mottagningsverksamhet för ST-läkare.
- Ingen möjlighet till inremissbedömningar.
- Den ingår för liten del av konsultverksamhet i slutet av ST-utbildningen.
- Ej tillgång till relevanta arbetsplatser för flertalet ST-läkare.
- Inget regelbundet möte för diskussion och kritiskt granskning av vetenskaplig litteratur.
- Ingen/allt för lite bedömning/återkoppling ges på ST-läkarens egen handledning.
- Återkoppling/bedömning av ST-läkaren på genomförd föreläsnings/undervisningsaktivitet saknas.
- Handledning är inte schemalagd men förefaller fungera tillfredställande ändå.
- Ingen beskrivning i hur upplägget av tjänstgöringen ska se ut vid infektionskliniken kopplat till att uppnå delmålen i målbeskrivningen.

Förbättringspotential

- Mer allmän schemalagd mottagningsverksamhet för ST-läkare inkluderande återbesök från avdelning, hepatit, latent TB, MRSA, immnbrist etc.
- Implementering av introduktionsprogram för alla.
- Ökad vaccinationsmottagning.
- Ökad möjlighet till konsultarbete i slutet av ST-utbildningen.
- Införande av "journal club" eller motsvarande.
- Införande av feed-back på föreläsnings/undervisnings aktivitet.
- Ordna relevanta arbetsplatser för ST-läkare.
- Införande av inremiss bedömningar.
- Handledning i schema.
- Utarbeta en beskrivning av hur tjänstgöringen ska se ut vid infektionskliniken för att delmålen ska uppnås.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken i Uppsala har för närvarande 21 slutenvårdsplatser med möjlighet till 24 platser vid överbeläggning. Platsantalet är neddraget något pga sjuksköterskebrist. På kliniken finns öppenvårdsmottagning, akutmottagning fram till kl 22 samt vaccinationsmottagning. Sprututbytes projekt pågår. Omfattande konsultverksamhet bedrivs på sjukhuset med fyra parallella konsultlinjer. Vid kliniken bedrivs omfattande forskning och utbildning av läkarstudenter både på termin fyra och nio. Det finns skriftliga riktlinjer om hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Vid kliniken finns goda förutsättningar för att genomföra ST med hög kvalitet. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppnås på den egna kliniken. Sidoutbildning sker inom sjukhuset.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning inom rimlig tidsram. Det finns en specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning. Studierektorn är väl insatt i ST-utbildningen och har skriftlig uppdragsbeskrivning samt avsatt tid för uppdraget. Det finns tillräckligt många specialistläkare för att ST-läkare ska få adekvat handledning och instruktioner. Kliniken har 39 infektionsspecialister varav 1 professor, 5 docenter, 19 disputerade och 11 doktorandanmälda forskare. Det finns 9 ST-läkare och 6 vikarierande underläkare. Det finns skriftliga instruktioner för hur ST ska genomföras. Handledarinstruktioner finns utarbetade centralt, dock känner handledarna inte till detta dokument. Det är infört specialistkollegium. Handledarträff har hållits. Det finns önskemål om ökade instruktioner gällande feed-back.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Fibroscan och mikroskop finns. Kliniken har vårdavdelning, specialist + återbesöks- och vaccinationsmottagning. Sprututbyte planeras. Lokalerna är fina och ljusa men trångbott. Mottagningen har viss brist på rum för att rymma all önskad verksamhet. Ytterligare ett rum har tillskapats för att komma till snar användning. Läkarexpeditioner finns i anslutning till övrig verksamhet men antalet arbetsplatser är inte tillfyllest för att alla ST-läkare ska kunna få en arbetsplats där det går att arbeta ostört. Goda bibliotekstjänster finns. UpToDate och andra databaser för medicinsk litteratur finns tillgängliga. Alla ST-läkare är inte välinformerade om de bibliotekstjänster som finns och hur man använder dem.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

ST genomförs enligt nationell målbeskrivning. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som regelbundet följs upp och revideras vid behov. Det saknas beskrivning för hur tjänstgöringen på infektionskliniken ska vara upplagd och koppling till uppfyllelse av delmålen saknas. Jourtjänstgöring bedrivs dygnet runt vilken är förlagd till infektionsmottagningen på dagtid fram till klockan 22 och nattetid är jouren förlagd på akutmottagningen. Gott samarbete finns med infektionsbakjour dygnet runt. Ur tidshänseende utgör jourtjänstgöring sannolikt en något för stor del av ST-tjänstgöringen. Jourverksamhet förväntas utgöra ca 30% av tjänstgöringen men i Uppsala torde jourtjänstgöring röra sig om 40 - 50% av infektionsplaceringen. I jourverksamheten ingår visserligen viss akut återbesöksverksamhet vilket inte strikt bör räknas till jourtjänstgöringen. Avdelningsplacering med relevant självständighet i arbetet utgör adekvat del av tjänstgöringen. Med nuvarande struktur har dock de flesta ST-läkare inte haft möjlighet att följa allmänna infektionspatienter eller sett fall som hepatit, tuberkulos, MRSA, HIV på mottagning i särskilt stor utsträckning. Möjlighet att vaccinera har också varit för sparsam. Specialfall som konsultation på IVA, neurokirurg, thorax, kirurg, ortoped t ex görs en kortare period i slutet av ST-utbildningen och då som auskultation med ordinarie konsult. En del ST-läkare har inte fått möjligheten till att delta vid denna auskultation. Handledarna utgör ett organisatoriskt stöd för ST-läkarna i planeringen av deras utbildning. Det finns ett utarbetat introduktionsprogram vid nyanställning vilket inte kunnat användas vid alla nyanställningar. Vissa ST-läkare har inte upplevt särskilt god formell introduktion vilket emellertid kompenseras för i viss utsträckning av den goda utbildningsmiljön i stort. Det finns utbildningstillfällen på kliniken för alla läkare som arbetar på enheten. Det saknas individuella utbildningsprogram för legitimerade läkare med sikte på ST som arbetar en längre tid vid enheten. Den goda tillgången till en aktiv forskningsmiljö ger ST-läkarna stora möjligheter till att tidigt engageras i forskningsprojekt. ST-läkare arbetar på lika villkor oavsett kön, etnicitet eller religion.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Huvudansvarig handledare finns för varje ST-läkare. Alla ST-läkare går en introduktionskurs på två och en halv dag tillsammans med sin handledare i början av ST. Programmet har varit mycket uppskattat av både handledare och ST-läkare. Handledning är inte inplanerad i schemat men förefaller fungera väl för de allra flesta ändå. Handledare finns vid sidotjänstgöring på andra kliniker. Inför ST-läkarnas sidoutbildningar görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sett. Det finns utarbetade dokument som kan användas för strukturerad återkoppling efter sidotjänstgöring men handledarna känner i nuläget inte till dessa dokument. Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov görs årligen och följs noggrant upp tillsammans med handledaren. Handledare utses till alla icke specialiserade läkare som vidareutbildar sig vid kliniken. Strukturerad återkommande bedömning av ST-läkarna görs med specialistkollegium. Återkoppling till ST-läkarna efter specialistkollegium har huvudsakligen fungerat mycket väl. Användning av bedömningsinstrument som exempelvis rondmall och mini-cex rekommenderas på kliniken men används i för liten utsträckning. Verksamhetschefen håller årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. Kontinuerligt under avdelningstjänstgörings hålls "feed-back råd" med avdelningschef, studierektor och avdelningsansvarig läkare avseende ST-läkarnas funktion. Positiv och negativ kritik återkopplas till ST-läkarna.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning genomförs konsekvent och möjligheterna till sådan utbildning är god. Internutbildning finns schemalagd tre - fyra gånger i veckan. Lokala klinikövergripande halvdagars ST-utbildningar samt regionala infektions ST-dagar förekommer ca en gång/termin vardera. Dessa är mycket uppskattade. ST-läkarna har upplevt svårigheter att få tid för att delta vid de regionala STdagarna samt andra interna utbildningar möjligen pga lång framförhållning i schemaläggningen. Tid för självstudier planeras inte in i tjänstgöringsschemat. Här är det viktigt att tidsåtgången tas till helheten av utbildningen och till ST-läkarens behov av självstudier. Möjlighet finns till studietid 2 dagar inför ST-tenta men har inte implementerats fullt ut.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Tid finns avsatt för projektarbeten inom såväl medicinsk vetenskap som kvalitetsarbete för ST-läkarna. Kurs i vetenskapsmetodik erbjuds centralt. Det finns god tillgång till vetenskapliga handledare på kliniken som är disputerade. Flertalet vetenskapliga arbeten har sedermera utvecklats till vetenskapliga artiklar. I stort alla ST-läkare på kliniken har fortsatt med vetenskapligt arbete och flertalet är doktorander. Det finns tillgång till välfungerande doktorandprogram och det är enkelt för forskningsintresserade ST-läkare att få möjlighet till doktorandutbildning. På kliniken finns god forskningstradition med exempelvis 38 publicerade vetenskapliga artiklar år 2016. Det saknas regelbundna möten där det granskas och diskuteras vetenskapliga artiklar.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning för ledarskap, kommunikation och handledning finns centralt. Det finns ingen intern-struktur på kliniken för handledning i kommunikativ och ledarskapskompetens. ST-läkarna tränas däremot tidigt i detta i det dagliga arbetet (bl a genom eget rondgående, jourrapportering etc) och får även uppdrag att vara kliniska instruktörer för både AT-läkare och läkarstudenter. Återkoppling på ST-läkarens handledning saknas emellertid, vilket skulle kunna förbättras. Bedömning och återkoppling av ledarskap och kommunikativ kompetens i form av sit-in, mini-cex, 360-graders bedömning tenderar efter en tid av ST-utbildningen att falla bort och varför möjligheten till kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas utveckling till viss del saknas. ST-läkarnas förmåga inom området ledarskap och kommunikation bedöms vid STkollegium och resultatet av diskussionerna har återkopplas på ett sätt som har upplevts värdefullt och utvecklande för ST-läkarna.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.