



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Blekingesjukhuset**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2018-11-19 – 2018-11-20**

Datum

**Karlskrona**

Ort

**Anna Werner och Inger Julander**

Inspektörer

## Styrkor

- Klinik med bra stämning
- Välordnad och välbemannad klinik
- Uppskattat nära samarbete med mikrobiologen och smittskyddsgruppen
- Alla ST läkare har utbildad handledare och schemalagd handledning som genomförs regelbundet
- Engagerad studierektor
- Individuella skriftliga ST utbildningsprogram finns
- Jourtjänstgöringen är tillräcklig för ST utbildningen
- Inskolning i bakjournslinjen sommartid

## Svagheter

- Regelbundna, strukturerade handledarträffar för att stärka handledarrollen finns ej, men studierektorn har informerat om nyheter i ST inom specialistgruppen 1-2 ggr per år.
- Tid för självstudier är schemalagda, men fungerar ej tillräckligt bra i praktiken.
- Träffar mellan ST läkare och handledare under sidoutbildningen förekommer sällan.
- Ingen disputerad läkare finns på kliniken.
- Inget vetenskapligt arbete från kliniken har publicerats senaste 2 åren.

## Förbättringspotential

- Avsatt tid för studierektorsarbetet, förslagsvis 5-10%.
- Införa regelbundna handledarträffar med studierektorn för att stärka handledarfunktionen och kunna förmedla uppdateringar, 1 gång per termin.
- Se till att alla handledare har färsk handledarutbildning för bättre samsyn hur handledning ska gå till.
- Mer regelbundet använda bedömningsinstrumenten; sit-in, CBD, rondmall, mini-CEX, 360-grader, och mer fokus på ledarskap, kommunikation, handledning, pedagogisk och vetenskaplig förmåga.
- Fortsätta med specialistkollegium 1 gång årligen för varje ST-läkare, men mer formaliserat med snabb muntlig och skriftlig återkoppling från huvudhandledaren.
- Införa trepartssamtal (ST-läkare, huvudhandledare och sidoutbildningshandledare) inför och efter sidoplaceringar och använda infektionsläkarföreningens checklistor och feedbackmallar som stöd.
- Fortsätta schemalagda självstudier, men bör utökas till en heldag per månad, där ST-läkaren kan studera ostört. Innehållet för dagen ska planeras i förväg, gärna tillsammans med handledaren.
- Fortsatt arbete med mer strukturerad, schemalagd, successiv inskolning i konsultarbetet ffa i slutet av ST.
- Fortsätta med regelbundna gemensamma artikelgranskningar, "Journal club".
- Göra ST-läkarna mer delaktiga i remisshantering som ett utbildningsmoment.
- "Återvändar-eftermiddagar" med mottagning under randning för att kunna följa sina patienter.
- Låta ST-läkarna föreläsa under aktiv handledning och återkoppling.
- Bedöma och ge återkoppling till ST-läkarna vid handledning av AT-läkare, randare.
- Se till att ST-läkarna hinner med sin administration inom arbetstidens ram.
- Uppmuntra fler ST-läkare från medicinkliniken till randning på infektion.
- Tänka på att kontinuerligt ge mer feedback till ST-läkarna även i den kliniska vardagssituationen.
- Bättre återrapportering från ST-läkare efter kurser och självstudier.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektionskliniken i Karlskrona är länsspecialitet i Blekinge med ett upptagningsområde på c:a 156.000 invånare. Infektionskliniken bedriver öppen och sluten vård med en vårdavdelning på 24 vpl. P.g.a. sjuksköterskebrist är antalet just nu reducerat till 20 vpl. De flesta är enkelrum. Alla rum har slussar och isolering med undertryck. Det finns kompetens för behandling av patienter med hepatit, tuberkulos, HIV och för resemedicin, vars verksamhet har ökat senaste åren. Sprutbytesverksamhet finns på mottagningen. Dygnet runt finns bakjour tillgänglig med dagliga ronder på IVA. Infektionskonsulten besvarar remisser från sjukhuset och länet och tjänstgör även som konsult på sjukhuset i Karlshamn. Antibiotikarond bedrivs regelbundet vid de flesta vårdavdelningar i Karlskrona och Karlshamn. Dessutom deltar infektionsklinikens läkare i diabetesfotmottagningen och ortopedinfektionsmottagningen. Bakjournen ansvarar för kliniken hela dygnet. Primärjournen tjänstgör mellan kl 08 till kl 17 måndag till torsdag och på fredag till 14.30. Därefter gäller beredskap till kl 19.00 enligt schema, men ibland avslutas arbetet senare. Under helgen är primärjournen i beredskap 9-17. Övriga tider ansvarar medicinjournen för infektionspatienterna. Primärjournen handlägger akuta patienter på infektionsmottagningen vardagar dagtid. Övrig tid på sjukhusets akutmottagning. Sepsislarm handläggs alltid på akuten. Sedan 2011 har infektionskliniken samjour med medicinkliniken, vilket innebär att infektionskliniken bidrar med 1 nattjournsvecka per månad.

### 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

På kliniken tjänstgör 7 specialister och 5 ST-läkare. VC som är infektionsspecialist arbetar ca 25 % kliniskt och övriga 6 specialister 86-100 %. Ingen av läkarna är disputerad. Samtliga handledare har handledarutbildning, alla dock inte färsk sådan. Studierektorn informerar om nyheter inom ST för specialisterna i samband med kollegiala möten och ST-kollegium. Några återkommande strukturerade handledarträffar hålls ej. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning, men ingen avsatt tid i schemat för sitt arbete. Kliniken har tätt samarbete med mikrobiologens läkare samt smittskydd- /vårdhygienläkare som arbetar i nära anslutning. AT-läkare, distriktsläkare samt anestesiologer sidoutbildar sig emellanåt på kliniken, dock randar sig ST-läkare från invärtesmedicin sällan på infektion. Oftast vikarierar en icke-legitimerad underläkare på kliniken.

### 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

Vårdavdelningen är ljus och luftig och lokalerna är ändamålsenliga. Avdelningen ligger i nära anslutning till infektionsmottagningen. På avdelningen finns utrustning för ÖNH undersökning. En ÖNH specialist kan vid behov lägga in patienter på avdelningen och kan tjänstgöra som konsult. Bakt.lab finns i nära anslutning till avd.vilket innebär snabbt omhändertagande av prover. På avd. finns ett mycket litet fönsterlöst rum som kan användas som läkarexpedition. Mottagningen används i huvudsak för infektionspatienter, medan hudklinikens STImottagning disponerar ett rum och en expedition. Fibroscanapparat finns för undersökning av patienter med leversjukdom. En apparatur för inhalation av pentacarinat finns. På mottagningen finns ett jourrum. ST läkarna har en egen arbetsplats med dator, rummen delas mellan 2-3 kollegor. Det finns tillgång till bibliotekstjänst vid sjukhuset.

### 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 uppläggning

Primärjournarbetet på infektionsakuten utgör en adekvat del av tjänstgöringstiden. Någon ST-läkare från infektion är även schemalagd på nattjournsvecka en gång per månad som medicinjour under placeringen på hemmakliniken. Detta upplevs ibland pressande och alltför ansvarstungt. Samtliga ST-läkare har utbildningsprogram i form av ST-forum, som följs upp och revideras regelbundet. Alla har ett ST-kontrakt som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande. Ett allmänt introduktionsprogram med checklista finns att använda för samtliga nyanställda läkare. Ett specifikt skriftligt dokument för ST-läkarna har helt nyligen utarbetats. Dessutom bereds ST-läkaren att tillsammans med handledaren delta i en endagsintroduktion i landstingets regi i början av ST. Utbildningen följer målbeskrivningen. ST-läkaren deltar sommartid i infektionsbakjournslinjen med bakbakjour. Plan för hur formaliserad inskolning i konsultrollen under senare delen av ST ska gå till, finns numera i ovan nämnda dokument. Tidigt under utbildningen introduceras ST-läkaren till att hålla i resevaccinationsmottagning. Sidoutbildningarna görs på hemortssjukhuset med undantag av en del av mikrobiologin som görs på lab i Växjö. Under sista delen av ST-utbildningen tjänstgör alla 3-6 månader på infektionskliniken Lund/Malmö. Placeringen är skraddarsydd för att nå mål som ej fullt ut uppnås på hemmasjukhuset, ex infektions-IVA-avd, HIV-mottagning, specialkonsultverksamhet.

### 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 mål-beskrivningen 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

Det finns en utsedd handledare för varje ST-läkare. En del har bara äldre handledarutbildning, som ej uppdaterats, och därför ej är anpassad till "nya ST". Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram med sidoutbildningar inplanerade. Handledningen är schemalagd en halvdag (4 timmar) per månad och genomförs oftast i praktiken enligt detta. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens och utveckling görs inte på ett helt strukturerat sätt. Specialistkollegium hålls årligen sedan flera år. Nyligen togs beslut om att använda rondmall mer regelbundet. Enstaka gånger har sit-in och CBD använts. ST-läkaren genomför årligen SILF's ST-skrivning med efterföljande genomgång med handledaren.

### 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 sidutbildning 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

Kliniken har en generös inställning till ST-läkarnas externa utbildning. Man deltar i infektionsläkarföreningens ungt forum och fallseminarium. Målet är att kunna åka på en internationell kongress under ST. Internutbildning för alla klinikens läkare är inlagt i schemat 1 timme varje torsdagmorgon med varierande medicinska ämnen. Nyligen har gemensam artikelgranskning "journal club" återinförts. ST-läkarna arrangerar själva en utbildningseftermiddag per månad med på förhand bestämt tema. Tid för självstudier är schemalagt en halvdag per månad. Denna tenderar att ätas upp av administration som annars ej hinns med och det upplevs svårt att studera ostört. ST-läkarna deltar i kurser för att täcka de allmänna ST-målen ( a + b-målen) som arrangeras av landstinget.

### 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

ST-läkarna deltar i den obligatoriska landstingsövergripande FoU-kursen. Samtliga ST-läkare planerar/genomför ett arbete enligt vetenskapliga principer och 10 veckor inklusive kursen avsätts i schemat för detta. Även kvalitetsarbete genomförs och tid på 4 veckor kan avsättas för detta enligt landstingets riktlinjer.

Den fortlöpande bedömningen och återkopplingen sker inom ramen för den kliniska tjänstgöringen, dock sparsamt. Etablerade bedömningsmetoder används sällan. Inget forskningsprojekt pågår på kliniken och inget vetenskapligt arbete har publicerats senaste 2 åren. Det finns ingen disputerad läkare på kliniken, men extern kompetens och intresse för projekt finns särskilt inom mikrobiologin, som ofta bidrar med handledare för det vetenskapliga arbetet. Det finns möjlighet att söka till doktorandutbildning inom landstinget.

## 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

Det finns landstingsövergripande obligatoriska kurser i ledarskap, kommunikation och handledning. Ledarskaps-ST finns vid intresse att tillgå i regionen. ST-läkarna ges möjlighet att handleda de AT-läkare som tjänstgör på kliniken, men någon återkoppling på handledningen ges ej. ST-läkarna föreläser för bl.a. avdelningspersonal och någon gång för övriga kollegor, även här med bristande återkoppling. Det finns för närvarande ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. Den fortlöpande bedömningen av kompetensen sker inom ramen för den kliniska tjänstgöringen och möjliggörs av den mindre kliniken och lilla sjukhusets korta kontakvägar. Bedömningsinstrumenten för detta t.ex rondmall ,som finns på intranätet är delvis kända och har använts sporadiskt på kliniken, men planeras framöver att användas mer regelbundet. ST-läkare kan vid behov delta i mellanprofessionell reflektion i etikgrupp på kliniken, men någon balintgrupp för ST-läkare på sjukhuset finns ej att tillgå i nuläget.

### 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.