



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norra Älvsborgs Länssjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2019-11-20 – 2019-11-21

Datum

Trollhättan

Ort

Anna Nilsson och Inger Julander

Inspektörer

Styrkor

- Valfungerande klinik med trevlig välkomnande attityd.
- Infektionsjour kl 8 - 21 vilket innebär goda möjligheter att handlägga och prioritera oselekerade akuta fall.
- Allsidig verksamhet på avdelningen och mottagningen. ST-läkarna deltar i relativt hög omfattning i mottagningsarbetet.
- Det finns engagerade lättillgängliga handledare och goda möjligheter till diskussion med erfarna kollegor.
- Lokalerna är mycket ändamålsenliga och alla läkare har egen arbetsplats.
- Möjlighet till forskningsarbete finns. Det vetenskapliga arbetet genomförs på ett föredömligt sätt med god central handledning.
- God undervisningsmiljö.
- God möjlighet att undervisa läkarstudenter finns för alla ST-läkare.
- Ledighet för kurs prioriteras.
- Årligt specialistkollegium.

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte haft möjlighet att delta i vården av någon HIV patient.
- Vaccinationsmottagningen är ännu inte tillräckligt uppbyggd för att ge tillfredsställande kunskaper till alla ST-läkare.
- Immunbristpatienter ses inte av alla ST-läkare.
- Svagheter i sidoutbildningen på invärtesmedicin då kvaliteten inte har upplevts tillfredsställande av alla.
- Ingen/allt för lite bedömning/återkoppling ges på ST-läkarens egen handledning.
- Återkoppling/bedömning av ST-läkaren på genomförd föreläsnings/undervisningsaktivitet saknas.

Förbättringspotential

- Alla ST-läkare bör få möjlighet att träffa någon HIV patient.
- Ökad vaccinationsmottagning.
- Om inte alla kan se immunbristpatient kanske seminarier i ämnet kan genomföras.
- Ökad möjlighet till konsultarbete i slutet av ST-utbildningen.
- Införande av feed-back på föreläsnings/undervisnings aktivitet.
- Möjlighet till bedömningar av inremisser tidigare i ST-utbildningen.
- God sidoutbildning på invärtesmedicin bör genomföras för alla.

STRUKTUR

A Verksamheten

Infektionskliniken vid NÄL har ett upptagningsområde på 280.000 invånare. Kliniken har för närvarande 24 slutenvårdsplatser. Alla är enkelrum med slussar och negativt lufttryck. Tillgången på sjuksköterskor är nu god. På kliniken finns en öppenvårdsmottagning med allsidigt patientklientel. Det finns en sprutbytesverksamhet och en vaccinationsmottagning under uppbyggnad. Mellan kl 08 -16 arbetar en primärjour på infektionsmottagningen som dels bedömer akuta infektionsspatienter och dels subakuta patienter. Därefter; mellan kl 13 -21 finns en kvällsjour som tjänstgör på sjukhusets allmänna akutmottagning, med handläggning av infektionsspatienter, ansvarar för infektionsavdelningen samt vid behov även bedömer medicinpatienter på akutmottagningen. Sepsislarm omhändertages av infektionsjouren mellan 08- 21. Bakjour finns tillgänglig under hela dygnet. Konsultverksamhet bedrivs per telefon, och dessutom regelbundna antibiotikaronder vid kardiologavdelningen, urologen samt dagliga ronder på intensivvårdsavdelningen (IVA), medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) medicinsk äldrevårdavdelning (MÄVA). Vid kliniken bedrivs utbildning av läkar-, sjuksköterske- samt undersköterskestudenter. Det finns skriftliga riktlinjer om hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppnås Vid kliniken finns goda förutsättningar för att genomföra ST med god kvalitet och dessutom görs kompletterande tjänstgöring vid infektionskliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sidoutbildningen sker inom sjukhuset och virologi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

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 ST- handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning inom rimlig tidsram. Det finns en specialistkompetent studierektor som genomgått handledarutbildning. Studierektor är insatt i ST-utbildningen men någon skriftlig uppdragsutbildning finns inte och inte heller avsatt tid för uppdraget. Det finns inga skriftliga handledarinstruktioner men handledningen är välfungerande. Kliniken har 13 infektionsspecialister i tjänst. Två av specialisterna är forskningsaktiva och en av dessa har disputerat. Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning inom rimlig tidsram.

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

Lokalerna är ljusa, trevliga och ändamålsenliga. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Fibroscan finns.

Kliniken har vårdavdelning och mottagning. Läkarexpeditioner finns i anslutning till övrig verksamhet och antalet arbetsplatser med dator räcker för alla läkare vid kliniken.

Ett mindre bibliotek finns på kliniken och tillgång till centralt placerad bibliotekarie.

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

ST genomförs enligt nationell målbeskrivning. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som regelbundet följs upp och revideras vid behov. Det finns en skriftlig beskrivning för hur tjänstgöringen på infektionskliniken ska vara upplagd.

Jourtjänstgöring med ansvar bl a sepsislarm bedrivs kl 8 -21. Tjänstgöringen är förlagd till infektionsmottagningen kl 8-13 och därefter på sjukhusets akutmottagning.

Jourverksamhet utgör en adekvat del av tjänstgöringen under ST.

Avdelningsplacering med relevant självständighet i arbetet utgör adekvat del av tjänstgöringen.

Med nuvarande struktur har de flesta ST- läkare haft möjlighet att se återbesökspatienter, akuta remisspatienter, samt patienter med hepatit, MRSA och TB. Däremot har inte alla någon HIV- eller immunbristpatient på mottagningen. Möjlighet att vaccinera har också varit för sparsam. ST-läkarna har viss möjlighet att delta i fot- och antibiotikaronder.

Under sidoutbildning på universitetsklinik får ST-läkarna tillfälle att följa med konsult på specialavdelningar som neurokirurgi och thorax.

Handledarna utgör ett organisatoriskt stöd för ST-läkarna i planeringen av deras utbildning.

För nyanställda läkare finns det ett utarbetat introduktionsprogram sedan 2016 och detta uppdateras kontinuerligt.

Det finns teoretiska utbildningstillfällen på kliniken för alla läkare som arbetar på enheten.

Det finns goda möjligheter att genomföra vetenskapligt arbete tidigt i ST med god handledning av forskningsutbildad läkare.

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. Handledning är inte inplanerad i schemat men förefaller fungera väl. Sidoutbildningen på sjukhuset; framförallt inom invärtesmedicin är inte alltid tillfredsställande. Struktur saknas ofta och det är inte alltid det finns kontinuitet respektive kvalitet i den kliniska instruktionen. Inför ST-läkarnas sidoutbildningar görs ingen planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sätt. Under sidoutbildningen görs regelbundet en hemvändervecka, v 38 vilket är mycket uppskattat. Då sker intensiv handledning och samarbete med handledaren. Infektionsläkarföreningens diagnostiska prov skrivs och gemensam rättning utförspå kliniken. Varje ST-läkare ansvarar då för genomgång av en av frågorna i tentamen.

Strukturerad återkommande bedömning av ST-läkarna görs med specialistkollegium. Återkoppling till ST-läkarna efter specialistkollegium har huvudsakligen fungerat .

Användning av bedömningsinstrument som exempelvis rondmall och Sit-in genomförs framförallt under de årliga hemvänderveckorna.

Verksamhetschefen håller årliga utvecklingssamtal med 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 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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning genomförs konsekvent och möjligheterna till sådan utbildning är god. Internutbildning finns schemalagd en/ vecka.

Regionala infektions ST-dagar förekommer två gånger/termin vardera. Dessa är mycket uppskattade. ST-läkarna har stora möjligheter att delta i dessa utbildningsdagar.

Tid för självstudier planeras inte in i tjänstgöringsschemat. På senare tid har bemanningen på kliniken varit så god att viss tid för självstudier har funnits inom den ordinarie tjänstgöringen.

Planering av interna och externa utbildningar görs av schemaläggare istället för studierektor då det passar bättre in i klinikkens arbets sätt.

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. I kursens regi finns god tillgång till vetenskapliga handledare som är disputerade. De flesta ST-läkarna genomför det vetenskapliga arbetet föredömligt tidigt under ST. På kliniken finns en begynnande forskningsaktivitet med exempelvis 5 publicerade vetenskapliga artiklar. Gemensam artikelgranskning förekommer.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning för ledarskap och kommunikation 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, och gemensam rond görs under de årliga hemvänderveckorna. ST-läkarnas förmåga inom området ledarskap och kommunikation bedöms vid ST- kollegium och resultatet av diskussionerna har återkopplats.

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.

Beträffande de punkter som behöver åtgärdas enligt SPUR-inspektionen:

- Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker
 - Kompetens i kvalitetsutveckling sker fortlöpande och återkoppling sker
1. Informellt sker redan nu bedömning och feedback, exempelvis i samband med ST-läkarnas falldragningar (ST-seminarier) där vanligen genomgång av relevanta artiklar gjorts.
 2. Specialistkollegium hålls årsvis. Där bedöms alla ST-läkare som jobbat på kliniken under året. Efter kollegiet ges tid till feedback beträffande vad som framkommit. En av de punkter som diskuteras under specialistkollegium är "Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt".
 3. Kvalitetsarbetet under delmål 20/delmål a4, är vanligen ett fortlöpande arbete som pågår under ST-utbildningen. Detta tas upp och diskuteras därför också fortlöpande under handledningssamtal.

Handlingsplan:

1. Möte skall hållas med handledare för att betona vikten av fortlöpande bedömning av kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling vid handledarsamtal och då speciellt det längre handledarsamtal som skall hållas årsvis under den så kallade hemvänderveckan där feedback från specialistkollegiet också ges.
2. Efter att ST-läkare har hållit föredrag internt, exempelvis ST-seminarier, skall alltid feedback ges i anslutning till undervisningsaktiviteten. Handledarsamtal i anslutning till undervisningsaktiviteten skall då även ta upp hur ST-läkaren sökt, valt och förhållit sig till aktuell vetenskap i ämnet. Betoning av detta skrivs in i det dokument som beskriver ST-utbildningen på infektionskliniken.
3. När ST-läkare håller föredrag utanför kliniken, exempelvis för andra ST-läkare eller AT-läkare skall i möjligaste mån handledare eller annan specialist delta och ge feedback.
4. Vi skall betona, även i det dokument som beskriver ST-utbildningen på infektionskliniken, att ST-läkaren skall komma igång med kvalitetsarbete under det första året av ST-utbildningen. Detta kommer vara fortlöpande under utbildningen eller alternativt bestå av flera arbeten och återkoppling kring dessa skall fortlöpande ges vid handledarsamtal.

 2020-01-30
Anders Winstrand, ST-studierektor

 2020-01-31
Petter Malmström, verksamhetschef

 2020-01-30
Helena Kolberg, representant för ST-läkarna