



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gävle sjukhus

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2020-02-13 – 2020-02-14

Datum

Gävle

Ort

Inger Julander och Kerstin Karkkonen

Inspektörer

Styrkor

- Positivt klimat på kliniken
- Goda förutsättningar att ge en bra ST-utbildning
- Bra balans mellan jourtjänstgöring och övriga placeringar på infektion
- Brett patientunderlag vid infektionskliniken i Gävle och att ST - Läkare handlägger många olika typer av infektionspatienter
- Kompletterande tjänstgöring vid UAS är värdefull med arbete på infektionsakuten och deltagande i konsultarbete.
- Gemensam remissbedömning där ST-läkarna deltar aktivt
- Startseminarium med handledare (HL) och ST i regionens regi värdefullt
- Journal Club har startat
- Goda möjligheter att delta i externa kurser

Svagheter

- Få specialister, vilket gör att HL ofta har 2, ibland 3 ST-läkare
- Relativt stort jourbeting på medicinkliniken med bristande handledning
- Resevaccinationsmottagning saknas
- Bristande feedback i vardagen och strukturerade bedömningsmallar används inte.
- Internutbildning för ST-läkare är i nuläget inte tillräckligt och efterfrågas
- En del utbildningsprogram har ej tydlig koppling till delmål enligt målbeskrivningen

Förbättringspotential

- Inför handledarträffar för att stärka handledningsfrågor och att hålla HL uppdaterade
- Införa återkommande bedömningsmallar såsom rondmall och sit-in etc
- Öka feedback i vardagen och återkoppling vid föreläsningar, falldragningar mm.
- Utbildningsprogrammen bör tydligare kopplas till målbeskrivningen, tex genom användning av förslag till utbildningsprogram från SILF
- Handledning under arbete på medicinkliniken måste finnas
- Internutbildning riktat till ST-läkare bör utökas
- Utbildning i resemedicin med tjänstgöring på vaccinationsmottagning
- HL bör ha kontakt med ansvarig handledare under sidoutbildning
- Hemvändervecka under sidoutbildning för att hålla kontakt med kliniken, ha handledarsamtal samt kunna följa patienter på mottagningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Gävleborg har c:a 300.000 invånare. I Gävle finns länets enda infektionsklinik. Konsultverksamhet bedrivs i Hudiksvall 1 ggr/vecka med telefonkonsulter vid behov. Kliniken har en avdelning med 24 vpl med 8 enkelrum, och övriga dubbelrum samt en infektionsmottagning. Infektionsmottagningen sköter bl.a patienter med HIV, hepatit, TB infektioner och immunbristsjukdomar. Finns dagbakjour/ konsult samt primärjour som tjänstgör mellan kl 8-17. ST-läkare är primärjour och svarar framför allt på telefonfrågor från primärvård, andra sjukhus etc. Nattetid tjänstgör enbart specialister som bakjour. ST-läkare rondar på avdelningen under helger, ansvarig bakjour är då tillgänglig per telefon och svarar även på konsultationer från övriga sjukhuset. Konsultverksamhet bedrivs regelbundet på IVA, HIA och kirurgkliniken och avdelningsöverläkare sköter konsultationer på hematologen och njurmedicin. Vid förfrågan går man till akutmottagningen som konsult. Vaccinationer utförs på mottagningen på komplicerade patienter som ska transplanteras, vid immunosuppression etc. Vaccinationsmottagning för resemedicin finns inte. Sepsisalarm planeras men har ännu inte funnit sin form på sjukhuset. Antibiotikaronder diskuteras men har inte startat ännu. Sprututbytesverksamhet i samarbete med beroendeklinik har diskuterats men svårigheter att finna lämplig lokal och har inte startat.

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

Vid kliniken finns 8 specialisttjänster, dock arbetar några läkare deltid, vilket ger 6 specialistläkare i tjänst. På sköterskesidan är bemanningen för närvarande god, vilket medför att alla vårdplatser kan hållas öppna och att mottagningen är fullt bemannad. På kliniken finns för närvarande 7 ST- läkare och 4 specialister är HL (handledare). 2 ST- läkare kommer inom kort att flytta från kliniken. ST-läkare från medicinkliniken samt i allmänmedicin gör sidoutbildning på kliniken. AT-läkare och ibland även icke-legitimerade läkare tjänstgör på kliniken. 2 specialister är disputerade. Samtliga HL har genomgått HL utbildning. Studierektor(SR) har skriftligt uppdrag, med 6 timmar avsatt tid per vecka. Det finns inga planerade handledarträffar träffar, dock ske ofta informella diskussioner.

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

Avdelningen är ändamålsenligt organiserad. Samtliga rum har sluss och ingång från en loftgång. Ventilationen är god med adekvat luftväxling. Arbetsrummen är rymliga med flera arbetsstationer. På mottagningen finns slussade undersökningsrum samt behandlingsrum. Fibroscan utrustning finns för infektionspatienter samt även för gastropatienter från andra kliniker. För malariadiagnostik använts mikroskop på kem.lab där man gör färgningar och snabbtest. Alla ST-läkare har egen arbetsplats, en del även eget rum. God tillgång till IT-baserade beslutsstöd samt även litteratur i konferensrum.

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

De flesta läkare börjar med ett vikariat under 3-6 mån, vilket därefter kan övergå till ST tjänst. Introduktionsprogram med information till nyanställda finns. Startseminarium för ST tillsammans med sin HL finns i regionens regi. Samtliga ST- läkare har ST- kontrakt och ett individuellt utbildningsprogram. Programmet utgår i flera fall inte tydligt från målbeskrivningen. I det aktuella programmet finns uppgifter om vilka kurser som är obligatoriska och rekommenderade. Flera av ST-läkarna använder "ST-forum" för uppföljning av tjänstgöring och dokumentation. Under den första tiden på kliniken arbetar ST- läkaren på avdelningen och därefter på mottagningen och primärjour. Efter c:a 1 år sker tjänstgöring vid infektionskliniken UAS med 3 mån placering på infektionsakuten. Under de 3 första åren ska ST läkaren göra 18 veckors jourtjänstgöring på medicinakuten i Gävle. Sidoutbildning sker på medicin, barn, IVA , bakteriologi i Gävle, men övrig mikrobiologi sker i första hand på UAS. Under senare tid har det varit svårt att få sådan tjänstgöring där, varför några har kontaktat andra laboratorier. Tjänstgöring vid UAS på hematologen ingår och även 3 mån med konsultverksamhet på infektionskliniken UAS i slutet av ST.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Handledning sker med varierande regelbundenhet med tätare samtal tidigt i ST utbildningen. Endast ett begränsat antal specialister kan vara HL, varför en HL kan ha fler än 2 ST- läkare åtminstone tillfälligt. Handledarsamtal dokumenteras av ST läkaren och ofta även av HL. Planeringen sker gemensamt mellan HL och ST . Mötena finns inte inlagda i övergripande läkarschemat men finns möjlighet att boka av mottagningstider om så krävs för att handledning ska kunna ske. I samband med handledarmöte bokar man ofta in nästa möte. Fortlöpande bedömningar i form t.ex av sit-in, rondmallar, 360 grader sker sparsamt och inte regelbundet. Specialistkollegium planeras till 1 ggr/år med efterföljande återkoppling till ST- läkaren. ST-läkaren skriver årligen ST-skrivningen från SILF, och går igenom tillsammans med sin handledare men skrivningen diskuteras även i hela läkargruppen. Vid randutbildning i medicin saknas HL. Under sidoutbildningen och jourtjänstgöringen på medicinkliniken sker inte kontinuerlig handledning men instruktioner kring patientfall fungerar oftast bra. Vid sidoutbildning vid UAS förekommer avslutande samtal med respektive ST.

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

- 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

Klinikledningen har en positiv inställning till utbildningsaktiviteter och ST-läkarna har goda möjligheter att delta i de SK-kurser och SK-liknande kurser som behövs för att uppnå målen i målbeskrivningen. Möjlighet finns att delta i extern utbildning t.ex Ungt Forum och Fallseminarium samt regionövergripande ST utbildning 2 ggr /år. Regelbundet återkommande gemensam bedömning av remisser, Journal Club och knäckfall är exempel på interna utbildningsaktiviteter. Det finns önskemål bland ST-läkarna om intern utbildning avpassat för ST-gruppen. I ST-kontraktet ingår självstudier 3 veckor/år, och planering ska ske i samråd med HL, vilket fungerar bra. I planeringen framöver ska specialisterna ha ansvar för internutbildning var annan vecka enligt ett rullande schema. Tillgång till doktorandprogram finns inom regionen.

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

Alla ST- läkare genomför kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete. Planering och utförande av vetenskapligt arbete sker i samråd med Centrum för Forskning och Utveckling (Uppsala Universitet/Region Gävleborg). Tillgång till 2 disputerade handledare finns på kliniken. Regelbunden genomgång av vetenskapliga artiklar sker vid Journal Club.

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

Ledarskapsutbildning ingår regionens ST Program. Ledarskap och kommunikativ kompetens tränas i läkarrollen bl.a vid avdelningsarbete när ST leder ronderna självständigt ett par dagar per vecka och under helgjurer. Viss återkoppling sker vid ronder men strukturerade bedömningsmallar används mycket sparsamt och mer feedback i dagliga arbetet efterfrågas. Orsaken är framför allt specialistbrist. Möjlighet att undervisa övrig personal och kollegor vid andra kliniker under handledning finns.

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.

SPUR-granskning av Infektionskliniken Gävle sjukhus

13-14 februari 2020

E: Handläggning och uppföljning

Åtgärdsplan

Fortsätta påbörjade diskussioner med medicinkliniken:

- 1. Jourtjänstgöringen för ST-läkare i infektionssjukdomar , med 24 helgpass bedöms alltför omfattande i förhållande till målbeskrivningen och som därför bör utgå.**
- 2. En namngiven handledare ska finnas för alla ST- läkare under sidoutbildning i internmedicin.**

Vid sidoutbildning vid UAS kan telefonkontakt med handledare och hemkliniken vara värdefullt.