



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Klinik

Infektionssjukdomar
Specialitet

2021-11-16 – 2021-11-17
Datum

Göteborg
Ort

Anna Werner och Kerstin Karkkonen
Inspektörer

Styrkor

- Hög akademisk kompetens där forskning uppmuntras
- Varierat brett patientunderlag
- Engagerad studierektor som arbetar aktivt för förbättrad ST-utbildning
- God bemanning
- Bra stöd från specialister och bakjourer/ nöjda ST-läkare
- Bra balans mellan avdelnings-, mottagnings- och jourarbete
- Goda förutsättningar att bedriva en bra ST-utbildning
- Amanuensstjänstgöring ger möjlighet att undervisa och handleda läkarstudenter
- God samstämmighet i enkätsvaren från SR, handledare och ST-läkare

Svagheter

- Handledning ej schemalagd och görs med för låg frekvens
- Begränsad möjlighet till självständig primär bedömning av svårt sjuka infektionspatienter
- Pga subspecialisering på kliniken får ST-läkaren inte ta tillräcklig del av vissa diagnoser t.ex HIV, tuberkulos, ortopediska infektioner
- Ej tillräcklig kontakt mellan ST-läkare, huvudhandledare och lokal handledare under sidoutbildningarna
- Strukturerad användning av bedömningsinstrument ännu ej infört fullt ut
- Schemalagd tid för självstudier saknas

Förbättringspotential

- Schemalagda självstudier förslagsvis en heldag per månad där denna dag planeras tillsammans med och följs upp av handledare
- Schemalagd handledning, kanske en timme i samband med självstudiedagen? Ca 9 tillfällen per år rimlig frekvens
- Uppdatering av äldre handledarutbildningar
- Involvera ST-läkare i sepsislarm dagtid
- Införande av "journal club" , artikelgranskning, där ST-läkare tar ansvar för dragning och får återkoppling
- Låta ST-läkarna föreläsa/undervisa under aktiv handledning och återkoppling. Direkt feed-back till ST-läkaren från läkarstudenter/kursledare i samband med amanuéstjänstgöringen?
- Ge ST-läkaren möjlighet till att delta i HIV-mottagningar och Tb-mottagningar
- Låta ST-läkaren se mer ortopediska infektioner. Hur?
- Göra ST-läkaren mer delaktig i remissbedömningar som ett utbildningsmoment
- Ersätta utbildningsprogrammen med mallen för utbildningsprogram på SILF's hemsida som mer utgår från mål/delmålsuppfyllelse och är ett levande dokument
- Införa 3-partssamtal (ST, huvudhandledare, handledare mottagande klinik) inför och efter genomförd sidoutbildning. Utgå från checklistor, mål för sidoutbildningar på SILF's hemsida.
- Ökad användning av bedömningsinstrument rondmall, miniCEX m.fl. Mer fokus på återkoppling avseende ledarskapskompetens, kommunikation, handlednings- och pedagogisk förmåga.
- Tänka på att kontinuerligt ge mer feed-back till ST-läkarna även i den kliniska vardagssituationen
- Bättre planering av internutbildningen tisdagar och torsdagar
- Stående program med falldiskussioner i grupp där ST-läkaren tar aktiv del (planeras att införas).
- Mer användande av SILF's checklistor för C-målsuppfyllelse och regelbunden avstämning av dessa i samband med handledarsamtal

STRUKTUR

A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer för hur ST-läkarutbildningen ska genomföras och utvärderas finns i Region Västra Götaland. Dessa fungerar som grund för infektionskliniken ST-utbildning.

Verksamheten vid kliniken och på sjukhuset vad gäller patientsammansättning och sjukdomspanorama är tillräckligt bred och allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.

Infektionskliniken Östra sjukhuset har ett upptagningsområde på 790 000. Kliniken har totalt 62 vårdplatser varav 4 IVA-platser fördelade på 4 avdelningar. En av avdelningarna är profilerad på barnsjukvård. Man har bred mottagningsverksamhet, delvis sjuksköterskeledd, vaccinationsmottagning och närliggande sprututbytesmottagning. Konsultverksamheten är omfattande och bedrivs på Östra sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndals och Kungälv's sjukhus. I konsultuppdragen ingår även regelbundna antibiotikaronder.

Kliniken har sjukhusbunden primärjour dygnet runt. Jourverksamheten bedrivs på kliniken, men inte på sjukhusets akutmottagning.

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

Infektionskliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har 39 specialister samt 14 ST-läkare. Vid kliniken finns 30 disputerade läkare, varav två är nuvarande ST-läkare, fem professorer samt 11 docenter. Det finns även 12 registrerade doktorander och av dessa är fyra nuvarande ST-läkare. Samtliga ST-läkare har pågående forskning.

Alla ST-handledare har genomgått handledarutbildning. Vissa har gått handledarutbildning under sin egen ST-utbildning men saknar uppdaterad utbildning därefter. Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.

På kliniken finns engagerad specialistkompetent studierektor med skriftlig uppdragsbeskrivning och med 30 dagars avsatt tid per år för uppdraget. Handledarträffar förekommer ca en gång per år.

På kliniken tjänstgör även ST-läkare under sidoutbildning från främst internmedicinska specialiteter samt AT-läkare. Kliniken har även varje termin kurs för läkarstudenter termin 5.

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

Avdelningarna och mottagningens lokaler och expeditioner är ändamålsenliga Fibroscan finns. Snabbdiagnostik för malaria kan göras dygnet runt på mottagningen, men möjlighet för malariamikroskopi finns inte på Östra sjukhuset. Mikrobiologisk diagnostik görs på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Det finns 8 arbetsplatser med egen dator för ST-läkarna. 4 platser/expedition. ST-läkarna upplever detta tillräckligt då inte alla är på plats samtidigt under ST-utbildningen.

Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutstöd t.ex UptoDate samt vetenskaplig databas och bibliotekstjänst.

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 beslutstöd, 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

De flesta ST-läkare börjar på kliniken med ett vikariat mellan sex till tolv månader som därefter oftast övergår till ST-tjänst. Under vikariatstiden har läkarna utsedd handledare och kan söka SK-kurser. Introduktionsprogram för nyanställda finns.

ST-läkarna har ST-kontrakt samt utbildningsprogram. Programmet uppdateras årligen i samband med att redovisning görs till ST-chef och studierektor över genomförda placeringar, kurser etc. Skriftlig riktlinje för ST-utbildningen finns.

Under första tiden arbetar ST-läkaren på vårdavdelning och har mottagning med främst återbesök efter slutenvård samt hepatit och MRSA-patienter. Efter 4-5 veckor deltar ST-läkaren i nattjournsverksamheten. I senare delen av ST deltar ST-läkarna i konsultverksamheten på övriga sjukhus under ca fem veckor. Under denna period finns möjlighet att delta i remissgranskning. ST-läkarna träffar inte HIV-,TBC eller ortopediska infektionspatienter på mottagningen.

På "Icke-tidsbeställd remissmottagning" /akutmottagning bedömer ST-läkarna infektionsfrågeställningar för remisspatienter som inte är allmänpåverkade (RETTS grön-gul). Sepsislarm har nyligen införts. ST-läkarna deltar inte i primär bedömning av akuta infektionspatienter på akutmottagningen utan först i nästa led på infektionsavdelning.

Alla ST-läkare är amanuenser under infektionskursen för läkarstudenter vid minst ett tillfälle under utbildningen och har under denna period också resevaccinationsmottagning.

Sidoutbildning inom internmedicin sker under 9-12 månader. ST-läkarna tjänstgör på akutmottagning/MAVA under sex månader. Önskemålet är att infektions-ST då ska göra primär bedömning av akuta infektionspatienter men detta sker inte regelmässigt. Majoriteten av ST-läkarna har tre månaders tjänstgöring inom hematologi och därutöver kan placering inom andra specialiteter såsom gastro, reumatologen etc ske enligt planering i utbildningsprogrammet. Övriga sidoutbildningar är barnklinik tre månader, mikrobiologen fyra månader, IVA samt kortare placeringar på Smittskydd samt Vårdhygien.

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, som tjänstgör på hemmakliniken, för varje ST-läkare och vikarierande legitimerad underläkare. En del handledare har bara äldre handledarutbildning där utbildning i strukturerade bedömningsmetoder ej ingår. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram med sidoutbildningar och kurser inplanerade. Handledningen utgår från detta. Handledningen är inte schemalagd, vilket gör att den tenderar att inte bli av med den frekvens som är uppsatt som mål ; 6 ggr per år enligt klinikens riktlinjer, 12 ggr per år enligt regionens riktlinjer. Handledarsamtal dokumenteras av ST-läkaren.

Instruktioner i kliniska vardagen ges av samtliga specialister och ST-läkarna upplever god tillgänglighet och stöd.

ST-läkaren får utsedda handledare vid samtliga sidoutbildningar, men inför sidoutbildningen görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sätt.

Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs under hela ST ffa av huvudhandledaren i samband med handledarsamtalen. ST-chef håller regelbundna utvecklingssamtal med varje ST-läkare där kompetensprogressionen diskuteras och dokumenteras.

Strukturerade bedömningsmetoder ex. sit-in, Mini-CEX, DOPS, CBD, rondmall, 360-gradersbedömning , specialistkollegium är kända på kliniken och man arbetar för att dessa ska användas på ett mer regelbundet och fortlöpande sätt. Specialistkollegium är infört med regelbundenhet 2-3 ggr under ST-utbildningen med snabb återkoppling från handledaren. Övriga bedömningsmetoder används hittills sporadiskt. ST-läkarna efterfrågar mer konstruktiv feedback, även i den kliniska vardagen.

ST-läkaren genomgår 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

ST-läkarna går sex SK-kurser under utbildningen enligt planering i individuella utbildningsprogrammet. Obligatoriska kurser för a- och b-målen i målbeskrivningen finns inom regionen.

En halvdag per månad har ST-läkarna avsatt tid för egen utbildning. En grupp bland ST-läkarna ordnar schemat för dessa tillfällen. Två gånger per termin finns regionövergripande heldagsutbildning som anordnas av de olika infektionsklinikerna i regionen. Intentionen är att innehållet i utbildningen ska återkomma regelbundet som en "snurra" över 3-4 år.

ST-läkarna deltar i SILF's utbildningar; Ungt forum samt fallseminarium, vid ett till två tillfällen.

Självstudier finns inlagt i utbildningsprogrammen men detta fungerar inte i praktiken. Schemalagd tid för självstudier saknas och efterfrågas av ST-läkarna.

Det finns internutbildning för alla läkare på kliniken två gånger per vecka med omväxlande interna och externa föreläsare. Dessa tider inkluderar även administrativa möten såsom APT. ST-läkarna kan då redovisa forskningsprojekt samt kvalitetsprojekt med föreläser i övrigt sparsamt i dessa utbildningar.

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

Forskning är en viktig del av infektionsklinikens verksamhet. Samtliga ST-läkare har eller planerar forskningsprojekt av mer omfattande slag. Flera är redan doktorander. Några har s.k. forskar-ST. Inom ramen för detta ingår FoU-utbildning. Tillräcklig tid avsätts i schemat för forskningsverksamhet, Flertalet specialister på kliniken är redan disputerade och därmed finns god tillgång till vetenskapliga handledare. 67 vetenskapliga arbeten har publicerats/presenterats på vetenskapliga möten under 2019/2020.

ST-läkare ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Alla ST-läkare gör ett kvalitetsarbete som oftast utgår från kliniken behov. Beroende på storleken på arbetet kan tid avsättas för detta. Arbetet redovisas internt eller på kvalitetsdagar.

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms och återkopplas.

Strukturerad granskning av vetenskapliga artiklar i grupp s.k. "journal club" görs inte.

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

Alla ST-läkare deltar i den utbildning i ledarskap, kommunikation och handledning som finns centralt på sjukhuset. Under amanuensstjänstgöringen tränar ST-läkarna i utbildning och handledning av läkarstudenter. Återkoppling sker via kursenkät men inte individualiserat på ett strukturerat sätt för den enskilda ST-läkaren. ST-läkarna handleder även AT-läkare i klinisk verksamhet.

Bedömningsmallar såsom rondmall, 360-graders bedömning, mini-cex används men i begränsad omfattning.

Ledarskap och kommunikativ kompetens för läkarrollen tränas i samband med avdelningsarbete och ronder där ST-läkarna håller i ronderna två gånger per vecka.

ST-läkarna har möjlighet att föreläsa för avdelningspersonal men utan regelmässig återkoppling.

Bedömning av ledarskap och kommunikation med återkoppling sker via ST-kollegium två till tre gånger för varje ST-läkare under utbildningen.

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.