



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-05-21--2014-05-22

Västmanlands sjukhus  
Sjukhus

Västerås  
Ort

Infektionskliniken  
Klinik

Ann-Sofi Duberg och Nils Kuylenstierna  
Inspektörer

### Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### STRUKTUR

#### A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer som reglerar hur ST ska genomföras och utvärderas.

Verksamheten vid kliniken är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Nästan all sidoutbildning kan ske vid sjukhuset men man har valt låta ST-läkare tjänstgöra kortare tid vid universitetssjukhus för att inhämta specialkunskap inom något område, exempelvis hematologi, HIV, tuberkulos, virologi eller konsultverksamhet.

Utbildningen innehåller tjänstgöring som infektionsjour på akutmottagningen dagtid och ST-läkare deltar även i medicinjour på kvällar och helger. Under slutet av ST-utbildningen skolas ST-läkaren in i bakjoursverksamheten helg och nattetid.

En jämställdhetsplan finns på sjukhuset.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

#### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. För närvarande fungerar klinikens verksamhetschef även som studierektor, en tillfällig lösning som man planerar att förändra när man under året får flera färdiga specialister.

Samf\_bed\_ST\_Västerås 140618.doc



Vid kliniken finns 7 specialister (verksamhetschefen inräknad), men omräknat till heltidstjänster motsvarar det endast c:a 3,5 specialister. Sex specialister delar på handledning av 10 ST-läkare vilket fungerat någorlunda då flera ST-läkare är föräldralediga eller är på sidoutbildning. Pga specialistbristen har det varit svårt schemalägga handledning och intervallen mellan handledarsamtalen varierar därför mycket. Den kliniska handledningen i vardagen bedöms ändå fungera mycket bra, det finns alltid någon specialist att rödgöra med.

Det finns skriftliga instruktioner om hur handledning ska gå till. Man har nyligen börjat med handledarträffar som planeras hållas en gång/termin. Det finns ingen skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn. Vid kliniken finns en disputerad läkare som fungerar som vetenskaplig handledare. Flera ST-läkare har vetenskapliga handledare från andra kliniker och andra sjukhus.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### C Lokaler och utrustning

Klinikens lokaler är något ålderdomliga men acceptabla. Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat men malariadiagnostik och övrig parasitologdiagnostik har övertagits av kemlab respektive mikrobiologen.

ST-läkare har fast arbetsplats med egen dator. Några delar rum med kollega vilket de intervjuade inte ser som något problem. Arbetsplats på avdelningen finns på expeditionen som delas av alla sköterskor och läkare, behöver man arbetsro får man leta upp något annat rum. Vid sjukhuset finns ett väl fungerande bibliotek och tillgång till elektroniska tidskrifter och sökfunktioner.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Samtliga ST-läkare har ST-kontrakt och i samma dokument individuell utbildnings- och tjänstgöringsplan (även innefattande sidoutbildningar) som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Utbildnings och tjänstgöringsplanen revideras vid behov men inte regelbundet varje år. ST genomförs och utvärderas i stort sett enligt de dokumenterade rutinerna.

Studierektor (f.n.verksamhetschefen) och handledare deltar i upprättandet av utbildnings- och tjänstgöringsplan. ST är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur.

Nya läkare får inför tjänstgöringen ett brev med informationsmaterial och får följa klinikens introduktionsprogram. Detta är ett flera månader långt program med bl.a tjänstgöringspass med ssk/usk på avdelningen, långvarig tjänstgöring som infektionsjour på akuten och 16



dagars inläsningstid med efterföljande kunskapskontroll. På grund av viss kritik revideras nu introduktionsprogrammet. ST är upplagd utifrån specialistföreningens rekommendationer. Jourtjänstgöring som infektionsjour dagtid på akuten utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Infektionsjouren blir olyckligtvis sällan tillkallad vid sepsislarm, detta försöker man ändra på. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på enheten, men ST erbjuds även kortare randutbildning på universitetssjukhus för att inhämta specialkunskap. Endast ett fåtal ST-läkare deltar i vården av HIV-patienter (sköts av två specialister) och det saknas planering för hur denna kompetens (som ingår i målbeskrivningen) ska uppnås av alla ST-läkare. Sidoutbildningen kan vanligen göras på sjukhuset och genomförs enligt dokumenterad plan. Alla, oavsett kön, etnicitet och religion, arbetar på lika villkor.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **E Handledning och uppföljning**

Alla ST-läkare har personlig handledare (även under sidoutbildningarna). ST-läkare dokumenterar uppnådd kompetens och det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen.

Handledningen är inte schemalagd och det är ofta svårt att finna tid. Vissa träffas på torsdagsmorgnar men missar då schemalagd internutbildning. För andra sker handledningen oregelbundet och inte så planerat och ofta som rekommenderas. ST-läkare dokumenterar vad som avhandlats vid handledarsamtal. Bitr. verksamhetschef håller årliga medarbetarsamtal där bland annat kompetensutveckling avhandlas, detta samtal dokumenteras. Fortlöpande bedömning av kompetensutveckling görs bland annat med årlig diagnostisk skrivning. Medsittning vid mottagningsbesök förekommer men bedömning av patientkontakt sker främst vid rondan, man har nyligen börjat använda rondmall för utvärdering. Vanligen leder ST-läkare rondan med specialist vid sidan om. ST-läkare får nödvändiga instruktioner under tjänstgöringen. Handläggning av patienter diskuteras dessutom var morgon vid jourrapport och på fredagar vid genomgång av inläggande patienter.

Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till frågor och diskussioner.

Sidoutbildningen följs upp. Alla underläkare som tjänstgör längre tid erhåller handledning.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



## **F Teoretisk utbildning**

Kliniken är generös med extern utbildning för ST-läkare. Alla går minst 6 kvalitetsgranskade ST-kurser samt utbildningar som infektionsläkarföreningen anordnar och kurs i ledarskap.

Varje onsdagsmorgon utbildar ST-läkarna varandra i olika ämnen. Man saknar deltagande av specialist vid dessa utbildningstillfällen. En gång i veckan har man internutbildning för alla läkare. Det saknas tillfällen för fördjupade patientgenomgångar av speciellt intressanta fall. Sedan en tid har man 2-3 ggr/termin inbjudna externa föreläsare med spetskompetens. Det finns önskemål om utbildningstillfällen med artikelgranskning för att utveckla det vetenskapliga förhållningssättet. 2 ggr/år erbjuds regiondagar för ST-läkare vilket alternerar mellan regionens infektionskliniker. Alla ST-läkare har under första året 16 dagar avsatta för självstudier, efter detta finns ingen inplanerad tid för självstudier. ST-läkare skulle föredra att förlägga några av självstudiedagarna senare under utbildningen. Vid avdelningsplacering har ST-läkare vanligen ansvar för 6 patienter och förväntas hinna med självstudier.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## **G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Alla ST-läkare går introduktionskurs i forskningsmetodik. Alla genomför/kommer att genomföra ett vetenskapligt arbete. Alla går kurs i EBM samt genomför och redovisar kvalitetsprojekt.

ST-läkare har tillgång till vetenskaplig handledare i form av disputerad läkare på kliniken eller handledare på andra klinker eller vid andra sjukhus. På sjukhuset finns centrum för klinisk forskning (CKF) som bistår doktorandanmälda läkare. Vid kliniken finns ett forskningsintresse och flera läkare är doktorandanmälda. ST-läkares arbeten har presenterats och kommer att presenteras vid vetenskapliga möten. Flera arbeten syftar till publikation i vetenskapliga tidskrifter även om ingen ST-läkare publicerat något ännu. Det saknas regelbundna möten där man diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



## **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkare ges tillfälle att utveckla sin kommunikativa kompetens bl.a i samband med ronderna som oftast leds av ST-läkare med specialist i bakgrunden. Man använder en rondmall för bedömning och återkoppling. ST-läkare undervisar varandra, studenter och övrig personal men får sällan handledning eller återkoppling på detta. Alla ST-läkare går ledarskapsutbildning och ges möjlighet utveckla förmågan att leda arbete i vårdteam. ST-läkare handleder läkarstudenter men får sällan återkoppling på detta. Vanligen saknas handledning, bedömning och återkoppling gällande ledarskapskompetens.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



### **Styrkor**

Infektionskliniken i Västerås har en verksamhet som är tillräckligt allsidig för att uppfylla målbeskrivningens krav och är en arbetsplats med god stämning och bra utbildningsklimat. Den kliniska handledningen i vardagen upplevs som mycket god.

Vid kliniken finns en ambition att ge en bra ST-utbildning och man strävar efter att följa de riktlinjer som finns. Alla ST-läkare har en egen utbildad handledare samt individuella utbildningsprogram. ST-läkare bereds goda möjligheter till intern och extern teoretisk utbildning och får mycket tid för självstudier under första året. Det ges möjlighet till randutbildning på universitetsklinik. ST-läkarna tränar ledarskap, handledning och kommunikativ kompetens i samband med avdelningsarbete och undervisning. Klimatet för forskning och utvecklingsarbeten är bra och man har tillgång till vetenskaplig handledning.

### **Svagheter**

För närvarande är låg bemanning på specialistsidan en stor svaghet, flera specialister tvingas handleda mer än en ST-läkare. Det är svårt att hitta tid för planerad handledning som därför sker för sällan.

Verksamhetschefen fungerar som studierektor vilket inte är en bra lösning.

Trots allsidig verksamhet får de flesta ST-läkare ingen erfarenhet av att handlägga patienter med HIV då detta sköts av ett fåtal specialister. Jourtjänstgöring ingår men infektionssjouren blir sällan inkopplad på svårt sjuka patienter vid sepsislarm vilket är en brist i utbildningen. Vid kliniken ges tillfälle till god teoretisk utbildning men schemalagd studietid saknas efter det första året. ST-läkare saknar deltagande av specialist vid internutbildning för ST-läkare och det saknas tillfällen för djupare falldiskussioner och möten för granskning av vetenskapliga artiklar. Alla känner inte till de möjligheter som sjukhusbiblioteket erbjuder gällande sökfunktioner och elektroniska tidskrifter.

Återkoppling på ledarskap, handledning och undervisning saknas.

### **Förbättringspotential**

Vid Infektionskliniken i Västerås ges en bra ST-utbildning och man är till stor del medveten om de brister som finns. Man förväntar sig att mycket kan lösas genom bättre bemanning på specialistsidan, flera ST-läkare blir färdiga specialister det närmaste året.

Man behöver ha en studierektor (inte verksamhetschefen) med skriftlig uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppgiften. Tid för regelbunden schemalagd handledning av ST-läkare behöver planeras in.

ST-läkare bör delta i handläggning av alla de sjukdomar som anges i målbeskrivningen, även HIV, här kan ST förslagsvis ha ett biträdande patientansvar vid sidan av ansvarig specialist. Klinikens jourläkare bör tillkallas vid sepsislarm (vilket är på gång).

En del tid för självstudier kan med fördel flyttas från första året till senare under ST-utbildningen. Specialistmedverkan vid ST-läkarnas internutbildning kan förbättra utbildningsvärdet, både genom att bidra med kunskap i diskussioner men också genom exempelvis återkoppling på presentationer (sådan kan lämpligen ges även av deltagande ST-läkare). Även möten för granskning av vetenskapliga artiklar bör införas.

Kontakt med biblioteket för information och utbildning om sökfunktioner mm rekommenderas.

Strukturerad handledning och återkoppling till ST-läkarna gällande deras färdigheter i ledarskap, handledning och undervisning av studenter/personal behöver införas, återkoppling bör vara fullt möjligt då man nu börjat med regelbundna ST-handledarträffar.