



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Infektionssjukdomar

Specialitet

2022-11-14 – 2022-11-15

Datum

Örebro

Ort

Bert Ove Larsson och Inger Julander

Inspektörer

Styrkor

- God läkarbemanning, bred kompetens.
- Uppdaterade och omfattande regionala och lokala riktlinjer.
- Startseminarium.
- Introduktionsprogram med checklista.
- Engagerad studierektor.
- God tillgång till handledning och instruktion.
- Goda möjligheter till extern utbildning.
- Egen jourlinje.
- Modell för schemalagd utbildning, självstudier och intern utbildning.
- ST-kollegium.

Svagheter

- Bemanningsbrist.
- Vårdplatsbrist.
- Bristande handledning under randning.
- Mycket jourtjänstgöring.
- Sen introduktion till konsult.
- Trångboddhet på expeditioner.
- Brisande återkoppling pedagogik, ledarskap och handledning.
- Lång tid som vikarie före ST-anställning.

Förbättringspotential

- Fler vårdplatser.
- Mer strukturerad uppföljning och återkoppling.
- Tidigare ST, startseminarium och utbildningsplan.
- Mer avdelningsplacering.
- Tidigare konsult.
- Handledning på sidoutbildning.
- Journal club.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer för hur verksamheten ska genomföras och utvärderas på regional och lokal nivå.

Infektionskliniken har slutenvård, öppenvård med vaccinationsmottagning i samarbete med Capio Läkargruppen, egen jourlinje under största delen av dygnet och omfattande konsultuppdrag.

Avdelningen har 30 vårdplatser men på grund av bemanningsbrist är endast 8 öppna. Det för med sig att verksamheten vårdar ett stort antal patienter, upp till dubbelt så många som på egna avdelningen, på så kallad sattelitplats. Dessa patienter sköts av team med överläkare och underläkare från Infektionskliniken. Arbetet blir ineffektivt då patienterna vårdas på olika avdelningar och utbildningsvärdet är lägre än vid vård på egna avdelningen.

Med tanke på vårdplatsbristen har mottagningen en stor andel patienter som följs med täta öppenvårdskontakter som alternativ till slutenvård. Introduktion till specifika patientgrupper som hepatit, HIV och tuberkulos görs huvudsakligen efter sidoutbildningarna. Efter genomgången teoretisk utbildning deltar ST-läkarna i vaccinationsmottagning som täcker både resemedicin och medicinska vaccinationsfrågor.

Verksamheten har en jour placerad på akuten där det också finns en dagbakjour för handledning. Jourcen har tre underläkarlinjer vilket tar mycket av arbetstiden. Det upplevs att jourcen utgör en allt för stor del på bekostnad av avdelningsarbete och introduktion till konsultverksamheten.

Det finns en medvetenhet om de svårigheter som beror på de organisatoriska förutsättningarna och i ett helhetsperspektiv bedöms tjänstgöringen som allsidig.

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

Kliniken har en läkarstab av 22 specialister, varav flera arbetar deltid och har sidouppdrag. En av dem arbetar halvtid som läkarchef. Verksamhetschefen, som är relativt nytillträdd, är specialistkompetent i akutmedicin.

12 läkare genomför ST-utbildning och har alla en egen specialistkompetent handledare, som har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och har ca 4 timmar/ vecka avsatt för att samordna ST-utbildningen. Det finns regelbundet återkommande handledarträffar.

Det finns en hög vetenskaplig kompetens och aktivitet vid kliniken. 14 läkare har disputerat varav 1 professor och 4 docenter. Detta innebär utmärkta förutsättningar för handledning vid kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete.

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

Infektionskliniken har sin mottagning och avdelning i en byggnad där övriga slutenvårdsenheter flyttat ut till nya lokaler. Det finns en grov plan för att även infektionskliniken ska evakueras men oklart vart.

Lokaler och utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvata.

ST-läkarna har egna arbetsplatser våningen ovanför mottagning och avdelning. Arbetsplatserna är adekvata men rummen delas med upp till 3 ytterligare läkare. Även på mottagningen är det trångt på expeditionerna som kan ha upp till 6 arbetsstationer. Det upplevs ändå att möjlighet finns att finna avskild plats när sådan behövs.

Tillgången till kliniskt beslutsstöd, databaser och bibliotekstjänst upplevs som god.

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

Alla ST-läkare har ST- kontrakt. ST genomförs enligt målbeskrivningen med en individuell utbildningsplan. Vid ett startseminarium gemensamt för Örebroregionens ST-läkare skriver läkaren själv sitt Individuella handlingsprogram avseende grundutbildningen i infektionssjukdomar och randutbildningar tillsammans med sin handledare.

Ett gemensamt introduktionsprogram för tjänstgöring vid kliniken finns för alla läkare. Oftast har ST-läkaren tjänstgjort vid kliniken upptill över ett år innan ST- kontrakt har erhållits. Schemalagd tid finns för handledning 1 timme per vecka men kan förläggas annan tid vid behov. Medarbetarsamtal med läkarchefen sker 1 gång per år.

ST-läkarna ingår i infektionskliniken primärjournlinje. Tjänstgöringen är indelat i 3 pass mellan kl. 8- 22. Bakjour finns tillgänglig dygnet runt. Jourarbetet upptar en stor del av tjänstgöringen.

Slutenvårdserfarenheten blir önskat begränsad med hänsyn till vårdplatsbristen men kompenseras till viss del då ST- läkaren följer med specialist för handläggning av utlokaliserade infektionspatienter.

Utvärdering av randutbildningen görs inte mellan huvudhandledaren och handledare på de andra placeringarna. Dock har ST-läkarna ett utvärderingsdokument som ska fyllas i av handledare på sidoplaceringarna.

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

Varje ST-läkare har en handledare som huvudsakligen tjänstgör inom verksamheten. Handledningen är inplanerad i schemat och ligger på en för alla gemensam tid på torsdag morgon. För de flesta ST-läkare innebär detta att handledning kan göras med avsedd frekvens. De som inte kan genomföra handledning på torsdagsmorgnar finner andra sätt att nå den frekvensen.

Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren.

ST-läkarna har kontakt med handledare även under sidoutbildningarna men på sidoutbildningen inom internmedicin finns ingen individuell handledare på mottagande verksamhet och följaktligen ingen återkoppling från en sådan handledare till huvudhandledaren.

Bemanningen avseende specialister upplevs som god och ST-läkarna uppger att möjlighet till fortlöpande instruktioner och handledning i vardagen är god.

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och kompetensutvecklingen följs men det upplevs att strukturerade bedömningar med de mallar och metoder som finns rekommenderade kan användas i större utsträckning. Detta gäller särskilt inom handledning, undervisning, ledarskap och pedagogik. Det upplevs även att bedömning avseende kliniska åtgärdsmoment kan göras mer frekvent. ST-läkarna gör årligen den diagnostiska skrivningen som följs upp individuellt och i grupp.

ST-kollegium fungerar väl.

Det finns regionala rutiner för åtgärder i de fall brister påvisas i ST-läkarens kompetens.

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

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning. Vid kliniken sker interna möten 2 gånger per vecka, som "knäckfallsrund", utbildning, föreläsning eller kongressrapport. Återupptagning av Journal Club planeras.

ST-läkarna deltar i SK-kurser, i allmänhet 6 eller flera enligt utbildningsplanen, dock förekommer en viss väntetid.

En kurs finns i vetenskapligt förhållningssätt.

ST-skrivning görs 1 ggr/år och som rättas av handledaren, men dessutom samlas hela läkargruppen för genomgång under ett kvällspass.

ST-läkarna har möjlighet att delta vid infektionsveckan, inklusive Ungt Forum, ibland internationella konferenser. Rapportering för kliniken sker inte konsekvent. Det finns god tillgång till nätbaserad litteratur.

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

Det finns en regional plan med utbildning, tid och handledning för att genomföra ett vetenskapligt arbete under ST. Det vetenskapliga arbetet redovisas huvudsakligen inom verksamheten. Kompetensen i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Alla ST-läkare ska göra ett kvalitetsarbete och det finns goda exempel på kvalitetsarbete som implementerats och fungerar väl i verksamheten.

Gemensam aktivitet för kritisk granskning av vetenskaplig litteratur (Journal Club) har funnits tidigare och planering finns för återstart.

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

ST-läkarna deltar i en obligatorisk ledarskapskurs i regi av regionen.

I det dagliga arbetet sker feed back i viss omfattning men ej regelbundet och ej väl strukturerat, ibland med sit in, rondmall och 360 grads bedömning. Bedömning med återkoppling begränsas ofta av att handledare och ST-läkare inte är i tjänst vid samma arbetsstation.

Vårdplatsbristen begränsar möjligheterna till bedömning av ST-läkarens funktion i slutenvården.

ST-läkaren föreläser och undervisar personal och handleder läkarstudenter självständigt. Att själv få hjälp är möjligt men utnyttjas inte.

ST-läkare deltar i reflektion i grupp ibland med ledning av en präst t.ex. förekommit vid etiska frågor.

Vid ett årligt specialistkollegium bedöms ST- läkarnas färdigheter och utveckling.

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.