



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **15-16 Januari 2018**

Infektionskliniken
Klinik

Helsingborg
Ort

Anna Werner öl Infektionskliniken Kristianstad
Helena Hetta öl Infektionskliniken Umeå
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 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.

STRUKTUR

A Verksamheten

Skriftliga riktlinjer för hur ST-läkarutbildningen ska genomföras och utvärderas finns i Region Skåne. Dessa fungerar även för infektionsklinikens ST-utbildning.

Infektionsenheten är en del av verksamhetsområde Specialiserad Medicin med en gemensam verksamhetschef. Upptagningsområdet är ca 280 000 invånare. Infektionsenheten har en egen enhetschef och studierektor.

Om verksamheten vid kliniken är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas är tveksamt, med tanke på att ST-läkarna primärt handlägger för få akuta infektionspatienter. Det finns ingen egen primärjour på akutmottagningen och endast subakuta jourfall handläggs på infektionsmottagningen dagtid måndag-fredag. Då ingen mikrobiologisk avdelning finns på sjukhuset tjänstgör samtliga ST-läkare på universitetsklinik Lund/Malmö för sidoutbildning inom mikrobiologi 6 månader. Alla gör även infektionsplacering där under 6 månader i slutet av ST, vilket inkluderar att ST-läkarna primärt handlägger akuta infektionspatienter under denna period.

Klinikens verksamhet påverkas mycket av rådande sjuksköterske-och vårdplatsbrist. För närvarande finns 14+2 vårdplatser (inte sällan med överbeläggningar) på avdelningen (tidigare 22). Mottagning med sköterske-och läkarbesök samt vaccinationsrådgivning. Sprutbytesmottagning finns. Utbredd konsultverksamhet bedrivs, även på sjukhuset i Ängelholm 2 ggr per vecka. Regelbundna strukturerade antibiotikaronder på flera avdelningar på sjukhuset görs.

Kliniken har ingen primärjourslinje, men beredskapsjour kvällar/ nätter och helger där ST-läkaren deltar med bakjour. På dagarna finns en "dagjour" (oftast ST/ul) som fungerar som konsult för MAVÅ, akuten och primärvården med stöd av konsulten som är specialist.

En jämställdhetsplan finns inom regionen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialister i infektionssjukdomar och har genomgått handledarutbildning inom rimlig tidsram.

Det finns en specialistkompetent studierektor som har genomgått handledarutbildning och som också är handledare. Studierektorn har stort engagemang i ST-utbildningen. Studierektorn har skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid (5%) för uppdraget.

Det finns tillräckligt många specialisläkare för att ST ska få adekvat handledning och instruktioner. Kliniken har 13 specialister varav 5 arbetar deltid på kliniken. Det finns 5 ST-läkare varav en har forskar-ST. Dessutom en vikarierande legitimerad läkare före ST.

På sjukhuset finns ingen tradition på att ST-läkare från medicinkliniken, allmänmedicin och akutläkare gör sidorandning på Infektion.

Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska genomföras. Regelbundna handledarträffar hålls ej.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Leverelastografi utförs på infektionsmottagningen. Då ingen mikrobiologisk avdelning finns på sjukhuset skickas prover till Lund, men malariadiagnostik, snabbtest och mikroskopi, görs på kem.lab (i samråd med infektionsläkarna inkl. ST som mikroskoperar vid behov). Även influensasnabbtest görs där.

Då Helsingborgs lasarett är under ombyggnad är klinikens avdelning, mottagning och läkarexpeditioner lokaliserade på olika, delvis provisoriska platser, som endast nås genom att gå utomhus. Avdelningen är trång och omodern, både för patientarbete och administrativt arbete, med 14 isoleringsrum i markplan, där 2 av dessa dubbelbeläggs. Mottagningen ligger ej i markplan och har ändamålsenliga mottagningsrum, men saknar isoleringsrum.

Alla ST-läkare har varsin arbetsplats med dator och möjlighet att arbeta ostört i den separata expeditionsbaracken.

Kliniken har tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhus och universitet och elektronisk tillgång till relevanta tidsskrifter, läroböcker och databaser.

På nätet har regionen en bra och praktiskt användbar länk angående ST-utbildningen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs enligt nationell målbeskrivning. Alla ST-läkare har kontrakt och individuella utbildningsprogram som regelbundet följs upp och revideras vid behov.

Tjänstgöringen på akutmottagning och möjligheten att handlägga oselektade akuta infektionssjukvårdspatienter är obefintlig på det egna sjukhuset (se punkt A) (utom vid sidoplaceringen på medicinkliniken).

Det är infört "sepsisalarm" för ca 2 år sedan. Vid ett sepsisalarm bedömer infektions "dagjour" patienten på akutmottagningen tillsammans med medicinjour/akutläkare. Vederbörande handlägger inte sepsispatienten primärt, utan ger antibiotikaråd och har en roll som konsult, bedömningen journalförs som daganteckning. Detta har inneburit en liten ökad möjlighet för ST-läkaren att uppnå målen, dock är det inte tillräckligt för en blivande infektionsspecialist.

Under sista delen av ST-utbildningen tjänstgör alla ST-läkare en period på Infektionskliniken i Malmö alt Lund, vilket är uppskattat och som med rätt upplägg kan kompensera något för ovanstående brister.

Det mesta av sidoutbildningen sker på egna sjukhuset.

ST-läkarna tränas tidigt i konsultarbete genom beredskapsjour kvällar, nätter och helger med stöd av bakjour.

Tjänstgöringen innehåller goda möjligheter till klinisk instruktion och erfarenhet inom rese-vaccinationer. Två eftermiddagar/vecka bedrivs vaccinationsmottagning där ST-läkaren regelbundet deltar.

Det görs ingen gemensam inremiss bedömning och det finns ingen rutin på kliniken att ST-läkarna deltar i denna bedömning.

Studierektorn utgör ett organisatoriskt stöd i arbetet med ST-läkarnas utbildning. Det finns ett nyligen utarbetat introduktionsprogram vid nyanställning av ST-läkare, dock efterfrågas förbättring och implementering av allmän introduktion på kliniken.

I Region Skåne har man infört möjlighet till specialistlön för ST-läkare under forskning, efter 5 år av genomförd ST-utbildning.

ST-läkare arbetar på lika villkor oavsett kön, etnicitet eller religion.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en personlig huvudansvarig handledare på hemmakliniken. Under sidoutbildningarna utses även en handledare på plats.

Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet under hela ST. Detta görs företrädesvis av huvudhandledaren i samband med handledarsamtal. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och uppnådd kompetens.

Utbildningsklimatet är gott och inbjuder till diskussioner och ST-läkaren får fortlöpande de instruktioner som behövs under den kliniska tjänstgöringen. Återkoppling sker inte tillräckligt ofta..

Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema, men i de flesta fall planeras den in med regelbundenhet, även om det ibland är svårt att finna tid, speciellt i samband med sidoutbildningarna.

Infektionsläkarföreingens diagnostiska prov genomförs årligen med efterföljande gemensam genomgång för handledare och ST-läkare.

Strukturerad bedömning görs med specialistkollegium med mål 2 ggr under ST. Även andra bedömningsinstrument enligt Regionens riktlinjer används mer eller mindre regelbundet.

Samtliga handledare har genomgått/planerar att genomgå modern handledarutbildning.

Inför sidoutbildningar görs ingen strukturerad planering tillsammans med mottagande klinik och sidoutbildningarna följs inte upp på ett optimalt sätt.

Enhetschefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

De legitimerade läkare som vikarierar på kliniken har utsedd handledare och erhåller handledning under ST-liknande former.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning genomförs och planeras in i utbildningsprogrammet och möjligheterna till sådan utbildning är god.

Internutbildning har senaste tiden varit bristfällig och pga tidsbrist och för få deltagare, har utbildningen bort-prioriterats. Nu har studierektorn i samråd med ST-läkarna precis infört intern ST-utbildning, som även innehåller moment av artikelgranskning, en eftermiddag per månad, detta för att möjliggöra för ST-läkarna att kunna delta även under sidorandning.

Det finns bra obligatorisk återkommande kurs inom landstinget som täcker in samtliga a- och b-mål (LeKo).

Schemalagd tid för självstudier saknas..

Senaste tiden har journal club en gång per månad införts, vilket uppfattas som positivt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |

- 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 deltar i regionalt anordnad kurs i medicinsk vetenskap (ingående i LeKo-paketet) under 2 veckor. Samtliga genomför ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Totalt, inklusive kurs, avsätts 10 veckor för detta.

De disputerade läkarna på kliniken tjänstgör som vetenskapliga handledare. Arbetena publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

Forskningsintresset är stort på kliniken och de ST-läkare som önskar bedriva utvidgad forskning uppmuntras och det finns tillgång till doktorandprogram. Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte senaste två åren.

ST-läkare ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. I LeKo ingår 1,5 dags utbildning i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och samtliga deltar och genomför ett kvalitetsarbete som utgår från klinikens behov. 3-5 veckor inklusive kurs avsätts och arbetet redovisas internt.

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling ska bedömas och återkopplas, detta görs inte i tillräckligt hög grad.

Möten med kritisk granskning av vetenskaplig litteratur med diskussion hålls ca 2-3 ggr per termin.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning för ledarskap, kommunikation och handledning finns centralt som obligatoriskt kursprogram.
Chefsutbildning riktad mot ST-läkare finns i regionen.

Det finns ingen intern-struktur på kliniken för handledning i kommunikativ och ledarskapskompetens. ST-läkarna tränas däremot tidigt i detta i det dagliga arbetet och genom handledning av läkarstudenter på avdelningen. ST-läkarna deltar inte i undervisning eller amanuensskap av dessa. Återkoppling på ST-läkarens handledning saknas emellertid och skulle kunna förbättras.

Det har framkommit önskemål om att ST-läkarna mer självständigt vill ronda avdelning under handledning och med efterföljande feed-back.

Det fungerar bra med att ST-läkarna tar egna initiativ till användning av bedömningsinstrument vilket höjer utbildningskvaliten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Bra utbildningsklimat med god klinisk handledning.
- Engagerad studierektor och enhetschef.
- Tidig inskolning i konsultverksamheten och beredskapsjournalen.
- Egen vaccinationsmottagning där ST-läkaren tidigt får delta.
- Bra läkarbemanning
- Flera disputerade läkare
- Hög forskningsaktivitet som uppmuntras.
- Rutin på att använda bedömningsinstrument för utvärdering av ST-läkarens kompetens.
- Specialistkollegium genomförs med målet en gång i början och en gång i slutet av ST
- Läkarutbildning på sjukhuset med möjlighet till handledning och undervisning av studenter.
- Avsatt tid i schemat för administration.
- God samstämmighet mellan ST/Handledare/ SR,VC i enkätresultaten

Svagheter

- Alltför lite primär handläggning av akuta, osorterade infektionspatienter
- Sköterskebrist påverkar verksamheten, för få vårdplatser
- Avdelningen trång och omodern
- Avdelning, mottagning och läkarexpeditioner ligger långt ifrån varandra.
- Ingen avsatt tid för självstudier och handledning i schemat

- Allmänna introduktionen vid nyanställning brister.
- Återkopplingen avseende kommunikation, handledning, ledarskap och pedagogisk förmåga ej optimal.
- Uppföljning av sidoutbildningarna görs inte.
- Inga regelbundna handledarträffar.
- Studierektorsnätverket på sjukhuset fungerar sedan en tid tillbaka ej optimalt.

Förbättringspotential

- Bereda möjlighet för ST-läkarna att primärt handlägga akuta infektionspatienter, dagjournlinje på akuten med prioritet på infektionspatienter/sepsisalarm?
- Fortsätta använda bedömninginstrumenten, men mer fokus på ledarskap, kommunikation, handledning, pedagogisk och vetenskaplig förmåga.
- Låta ST-läkare delta mer aktivt i studentundervisningen, och detta under handledning och med feed-back.
- Bedöma ST-läkarna och ge återkoppling i samband med handledning av studenterna på avdelningen.
- ST-läkare vill och bör få leda rond oftare och detta med feed-back.
- Utarbeta ett allmänt introduktionsprogram för nyanställda läkare.
- Schemalägga tid för självstudier, 2 halvdagar alt. 1 heldag på 4 veckor. Handledaren och ST-läkaren planerar och följer tillsammans upp självstudierna.
- Schemalägga handledningen för att tydliggöra denna och få en regelbundenhet.
- Införa trepartssamtal inför och efter sidoplaceringar och använda feedbackmallar och infektionsläkarföreningens checklistor som stöd.
- Mer avsatt tid (förslagsvis 10%) för studierektorsarbetet.
- Försöka planera ytterligare ett Specialistkollegium mitt i ST.
- Införa handledarträffar med studierektorn för att stärka handledarfunktionen och kunna förmedla uppdateringar.
- Planera gemensamma tillfällen, där ST-läkare deltar, för granskning av inkommande remisser.
- Uppmuntra fler ST-läkare från medicinkliniker i regionen till sidoutbildning på Infektionskliniken Helsingborg.
- Kommande ombyggnation av sjukhuset/kliniken med förhoppningsvis bättre samlad verksamhet och mer funktionella lokaler.
- Stärka studierektorsnätverket för att fortlöpande få ny information och för att få kontakter inför sidoplaceringarna.
-