



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2013-11-20

Universitetssjukhuset
Sjukhus

Linköping
Ort

Anestesi och Operationsklin, IVA-klin
Klinik

Elisabeth Edén och Gunilla Islander
Inspektörer

A Verksamheten: (riktlinjer, verksamhetens allsidighet, mångfald/jämställdhet)

Bred verksamhet med såväl allmän anestesi och specialanestesi. Samarbete med Norrköping ger "mängdträning" och möjlighet till tjänstgöring i intensivvård och självständigt jourarbete. I jourarbetet på universitetssjukhuset deltar vanligen två specialister, varför möjligheterna till handledning i jourarbetet är goda.

Alla specialister är fast placerade fränsett tidvis rotation för att bibehålla bred kompetens. Operationsavdelningarnas organisation i två "centraloperationslika" vingar. Detta innebär blandad verksamhet och då bemanningen inte tål att specialist och ST-läkare kan finnas jämsides på en sal, så kommer ST-doktorerna inte alltid åt specialanestesins mer utmanande fall utan får sköta enklare fall kanske även inom icke specialområde trots att de från kringssjukhusen kommer enkom för specialanestesi.

ST läkarnas salsplacering inom "op-vinge" Nord resp Syd baseras oftast på ST läkarnas egna dagliga önskemål. Dessa placeringar förefaller vara splittrade. ST läkarna upplever inte detta som ett problem, men bland en del av specialisternas svar finns påpekande om att detta ur inläringssynpunkt kunde vara bättre.

Alla ST-läkare är anställda på Anestesi och Operationskliniken, men tjänstgör på IVA-kliniken. Förutom introduktion till postoperativ vård i introduktionen så kommer IVA-tjänstgöringen sent i utbildningen. Den IVA-tjänstgöring som följer med utlokaliseringen till Norrköping är mycket uppskattad. Några har lyckats utverka tidigareläggning av 2 månaders IVA i Linköping.

Alla ST-läkare efterfrågar introduktion i intensivvården tidigare.

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

Föredömlig utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

God utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

Acceptabel utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.

Oacceptabel utbildningskvalitet

Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.



B Tjänstgöringens upplägg: Nya läkare får 6-9 månaders provtjänstgöring och har då studierektor som handledare. Om fortsättning blir det i form av tillsvidareanställning och med nyutsedd handledare.

Utbildningen följer utbildningsboken och anpassas till individuella önskemål inom tillåtna ramar.

Det finns ett fast och dokumenterat introduktionsprogram som löper under 14 veckor och syftar till att kunna handlägga basalt rutinarbete för att kunna gå primärjour.

Tjänstgöring i Norrköping kompletterar se under A.

Specialanestesi avseende neuroanestesi anses man få på hemmaplan med förbehåll att ST i första hand är arbetskraft på operationsvingen och inte alltid kommer till på dagtid. Däremot jourtid får alla handlägga akuta neurofall.

Barnanestesier för utbildning tas inom kliniken tillvara med hjälp av en speciell sökare som bärs av den ST-läkare som prioriterats för tillfället. Det ger ingen formell sidoutbildning i barnanestesi men i bästa fall reell sådan. Alla får sidoutbildning i IVA och Thoraxanestesi. Dessutom de flesta klin. Fys. Och 1 mån. på smärtkliniken.

Fördömlig God Acceptabel Oacceptabel

C Kompetenser och utrustning:

Lokaler vad gäller operation och postop är nybyggda och nära i tiden kommer även IVA att få nya lokaler. Det finns välutrustade arbetsrum inne på operationsavdelningarna. Datorer i tillräckligt antal där man lätt kommer åt PM och rutiner samt referenslitteratur vid behov. Biblioteket är nyligen uppdaterat. Alla dokument som behövs i ST-utbildningen ligger på hemsida på intranätet.

Inom ramen för introduktionsprogrammet genomgår ST-läkaren basal medicinsk-teknisk utbildning inklusive all apparatur som är tillämplig för att bedriva anestesi-verksamhet.

Fördömlig God Acceptabel Oacceptabel

DHandledning och uppföljning:

Alla har egen handledare (även de som kommer för sidoutbildning) och alla dokument för ST-utbildningen finns tillgängliga och kan lätt tas fram inför t.ex. sit in.

Beroende på bemanning av specialister och operationsavdelningarnas utformning verkar det svårt att tillgodose sammanhängande tjänstgöring inom t.ex. neuro. Placeringarna är splittrade verksamhetsmässigt om än inte rumsligt. Detta går ut över kontinuiteten och förhindrar möjlighet att befästa/utveckla kunskap med att söva samma typ av patienter flera gånger i rad.

Varje ST-doktor tilldelas en specialist varje arbetsdag, som hon/han förväntas vända sig till med frågor, som uppstår under hand.

Specialistläkarkollegium, medsittningar och årliga ITA används för utvärdering och ST avslutas med specialistexamen med inbjuden examinator.

Som stimulering för handledarna har det inrättats ett handledarpris.

Fördömlig God Acceptabel Oacceptabel

Kommenterad [DGL1]: Några ST-läkare, för närvarande 3 av 13, har även gjort formell sidoutbildning i barnanestesi (Liverpool, Stockholm resp Göteborg).



E Teoretisk utbildning:

Regionens teoretiska utbildning sker en gång per månad och ST-läkarna är då schemalagda för utbildning. SK-kurser medges motsvarande 10 arbetsdagar per år.
ST-läkarna deltar i klinikens interna utbildning med falldragning och föreläsningar.
ST-läkarna har också en egen journal club varje vecka, men den fungerar inte riktigt som det var tänkt. Däremot fungerar utbildningen av läkarstudenter och annan personal bättre och ger förutom teoretisk förkovran en pedagogisk träning.
Teamträning tillsammans med andra yrkesgruppers studenter sker på operation med riktiga patienter och under observation och efterföljande reflektion. Specialgjord parallell glasad sal används och ger möjlighet för många att följa förloppet och kommunicera utan att finnas inne på salen

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

F Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

God tillgång till vetenskapligt skolade handledare. 4/12 ST-läkare är doktorander med aktivt forskningsarbete.

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

G Ledarskapskompetens:

Landstingsövergripande ledarskapsprogram finns och ingår i varje ST-block.
Teamledning tränas.

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

H Karriärmöjligheter:

Goda. Enligt uppgift behövs två nya ST-block tillsättas per år för att säkra bemanningen

Föredömlig God Acceptabel Oacceptabel

Styrkor

- Bred verksamhet som rymmer nästan allt.
- Även den spridda barnverksamheten tas tillvara för utbildning med hjälp av specialsökfunktion så det fungerar som intern sidoutbildning.
- Goda möjligheter till handledning såväl kliniskt som akademiskt.
- Bra organiserad extern regelbunden teoretisk utbildning.

Svagheter

- Splittrad och diskontinuerlig placering som försvårar fördjupning.
- Kontinuerlig och strukturerad intern teoretisk utbildning
- Svårt att få tidig IVA-introduktion.
- Endast specialister i IVA-jouren.
- Förbättrad teoretisk utbildning efterfrågas av ST-läkarna.

Förbättringspotential

- Sammanhängande placeringar.
- Tidigare IVA-introduktion – om möjligt.
- Mer systematiserad och strukturerad teoretisk utbildning efterfrågas.

Kommenterad [DGL2]: Här undrar jag vad mer ST-läkarna väntar sig. Fram till för något år sedan hade vi ST-dag varannan fredag. Då var det ganska dålig närvaro bland ST-läkarna, ibland med försvaret "Det är ju så ofta, så man vill ju kanske inte gå varje gång". En ambitiös ST-läkare ordnar själv med seminarium med genomgång av EDA-frågor, men vittnar även han om dålig närvaro. Jag vet också att man på många andra universitetskliniker medger avsevärt mindre än 10 kursdagar per år, just därför att det finns egen ST-utbildning.

Kommenterad [DGL3]: Det här passar kanske snarare in under "Styrkor"?

Kommenterad [DGL4]: Är inte säker på att det är en svaghet.

Kommenterad [DGL5]: Har här samma synpunkt som under kommentar 3. ST-dagar och vilka kurser ST-läkaren söker planeras mot utbildningsbok respektive individuellt behov. Om ST-läkarna skulle vara borta mer från det kliniska arbetet än vad de redan är skulle det få negativa konsekvenser för den praktiska utbildningen. Jag menar istället att med det generösa teoretiska program vi har är det snarare dags för ST-läkarna att sätta sig och plugga.

