



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-11-19

Universitetssjukhuset
Sjukhus

Linköping
Ort

Thoraxanestesi
Klinik

Ingrid Berkestedt och Johan Pontén
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

Verksamheten är den som förväntas på en thorax-kärlklinik, och den förändras snabbt med vårdens behov. Hjärtoperationerna är ca 750 st/år, lungop/allmän thoraxop ca 250 st/år, kateterburna klaffimplantat är i expansionsfas med beräknad prognos 80 st nästa år. Kärlkirurgi i form av endovaskulära åtgärder är 435 st/år och öppen artärkirurgi 260 st/år. THIVA kan ta 8 patienter och det finns också en THUVA. På THIVA vårdas även kardiologklinikens patienter med grav hjärtsvikt i många fall med mekanisk assist som LVAD och ECMO.

Årligen tar man emot åtta ST-läkare inom anestesi-och intensivvård från hela landet. Man säger sig kunna ta emot 10 stycken. Dessutom kommer enstaka ST-läkare från kardiologi och thoraxkirurgi.

- 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

Det finns 20 specialister (inklusive deltidare) varav sju är disputerade. Det råder en harmonisk stämning. Man är uppdaterad och diskuterar gärna. Det framkommer ingen ”konkurrens över skynket”. Det finns en tillåtande och öppen attityd och det är högt i tak. Här finns ingen fråga som är dum eller som inte tillåts ställas, vare sig på operation eller THIVA.

Linköping 2014-11-19 SF



Man har en engagerad ST-studierektor, med tydlig uppdragsbeskrivning. Hon ingår ej i ledningsgruppen men blir tillfrågad vid behov.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

C Lokaler och utrustning

Det finns flera olika möjligheter för ST-läkare att diskutera samt sitta och arbeta ostört. Lokalerna är väl samlade och inkluderar en stor Seldingerenhet för interventionella ingrepp. Utrustningen är modern.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen planeras i god tid. IVA-erfarenhet är önskvärd, men är inget krav. Ett väl genomarbetat introduktionsmaterial skickas ut ca 2 månader innan planerad start.Handledare är alltid utsedd. Introduktionsprogrammet omfattar 4 veckor med målet att i första hand sköta jourverksamheten på THIVA/THUVA/vårdavd. Erfarna narkosköterskor bidrar till handledningen. Man har jourveckor var 4:e till 5:e vecka. ST-läkaren upplever sig under hela sin tjänstgöring ha god ”back-up” och stöd från såväl sköterskor som bakjourer på anestesi och thoraxkirurgi. På operation arbetar man hela tiden i ett 1:1-förhållande med en specialistläkare. ST-läkaren får successivt ta ett ökat alternativt fullt ansvar för såväl lungingrepp som okomplicerad kranskärlskirugi. På THIVA har man oftast en namngiven specialist som back-up. Målbeskrivning finns men är inte känd av alla ST-läkare eller handledare. Loggbok förs av ST-läkaren.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

E Handledning och uppföljning

Handledare är i tjänst när ST-läkaren börjar sin placering. Handledarträffarna är minst tre under sex månader; början, mitten och slutet. Medsittning är vanlig, men protokoll används inte regelbundet. Arbets sättet 1:1 på operation möjliggör att ST-läkaren får direkt återkoppling på sina åtgärder. Vid låg bemanning finns risk att ST-läkaren på THIVA lämnas åt sig själv och inte får återkoppling. Samtliga specialister har gått handledarutbildning under de senaste tre åren. Handledaren godkänner ST-läkarens tjänstgöring. Biträdande verksamhetschef och studierektor har ett avslutande samtal med ST-läkaren med syftet att utvärdera utbytet av placeringen.

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 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"/>

F Teoretisk utbildning
I introduktionsprogrammet finns en uppskattad föreläsningsserie. Särskilt avsatt studietid finns inte, men verksamhetens karaktär tillåter i regel studier ändå.
Flera ST-läkare vill gärna presentera patientfall, som innebär fördjupning i något ämne. Varje vecka har man ett gemensamt möte tillsammans med thoraxkirurgerna. Detta kan handla om morbiditet & mortalitet. Dessutom har anestesilogerna ett eget möte av både administrativ och vetenskaplig karaktär. I mån av tid kan ST-läkarna delta i den regionala ST-utbildningen.

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"/>

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
Det finns möjligheter att göra sina fördjupningsarbeten inom verksamheten.
Kvalitetsbedöms ej. Se nedan under förbättringspotential.

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 type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens
Reflektion över ledarskap och kommunikation dokumenteras inte men ST-läkaren upplever sig som respekterad ledare i kliniska situationer.
Kvalitetsbedöms ej. Se nedan under förbättringspotential.

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 type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>

Styrkor

Samtliga specialister deltar med stöd och uppbackning från ledning och studierektor i ST-utbildningen. ST-utbildningen kan fortgå med hög kvalitet och genomföras på olika sätt utan att behöva konkurrera med stressen från höga produktionskrav. ST-läkarna åtnjuter hög respekt från anestesiloger, thoraxkirurger och övrig personal, som samfällt uttalar att de inspirerar verksamheten.



Svagheter

Det saknas fortlöpande teoretisk utbildning under andra halvan av placeringen.
Inte alltid namngiven back-up på THIVA.
Tid till reflektion.

Förbättringspotential

En ST-läkare som hade tur att få delta i klinikens simuleringsövning vittnade om värdet av att få pröva handläggning av akuta postoperativa komplikationer t.ex att akuta reoperera vid tamponad och blödning.

Det är tydligt att ST-läkare är vana att själva ta ansvar för sitt lärande. Fler egna teoretiska fördjupningar skulle sannolikt utan större handledarinsatser kunna genomföras.

Inför korta (10-15 min) strukturerade möten både på op (ad modum KS) och THIVA i slutet av dagen för reflektion och avstämning.

Vid granskningen av medicinsk vetenskap, kvalitetsarbete samt ledarskaps- och kommunikativ kompetens – framkom den vanliga föreställningen att för denna del av utbildningen är moderkliniken ansvarig. För att kunna utnyttja den kompetens som finns och de möjligheter som onekligen erbjuds föreslår SPUR-inspektörerna att studierektorerna samråder både regionalt och nationellt.

Hot

Att vara studierektor eller handledare är krävande. De fina insatserna bygger idag på god vilja och engagemang. All verksamhet utsätts under hand för perioder då yttre hot eller besparingar pressar kollegerna. Det kan därför vara klokt att på förhand fundera över hur kvalitetssäkring av vissa moment bör göras. T ex kan en ännu tydligare strukturering och dokumentering av vissa moment gör dessa så självklara att de inte låter sig spolas bort av en förändringsvåg eller för att en nyckelperson slutar på kliniken.