



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-11-19

Akademiska Sjukhuset
Sjukhus

Uppsala
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

I Uppsala opereras 2015 c:a 700 pat i hjärtlungmaskin, 350 pat genomgår thoracotomi och 20 pat vårdas i ECMO. Eftersom man har åtta randutbildande ST-läkare/år, som vardera tjänstgör sex månader och deltar i jouden så blir detta ett utmärkt underlag för deras kliniska lärande. Tyvärr saknas skriftliga riktlinjer både för hur ST skall genomföras och hur ST skall utvärderas.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 17 specialister (varav 11 överläkare/bakjourer). Av dessa är tio disputerade och en docent. Fyra har gått ST-handledarutbildning. Studierektorn saknar uppdragsbeskrivning, administrativ tid och har ingen handledar/studierektorsutbildning.Handledningen fyller inte kraven på pedagogik, kommunikation och etik. Trots dessa formella brister är den faktiska instruktörs- och handledarkompetensen omvittnat hög.

Thoraxanestesi Uppsala

A	Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input checked="" type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>
C Lokaler och utrustning		
Lokaler och utrustning är tillräckliga och lämnar intet i övrigt att önska.		
A	Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input checked="" type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>
PROCESS		
D Tjänstgöringens uppläggning		
<p>Kliniken har ett nyligen omarbetat introduktionsprogram (tre veckor på op och två veckor på TIVA), som efter genomförd checklista ger primärjursbehörighet. Därefter erbjuds ST-läkaren alltefter uppvisad kompetens att med tilltagande självständighet delta i all verksamhet. På operationsavdelning går man alltid med namngiven specialist, vilket ger trygghet och för de flesta en snabb klinisk progression. På TIVA finns inte samma tydliga uppbackning, vilket kritiseras av ST-läkarna. Upplägget som helhet är av flertalet ST-läkare mycket uppskattat.</p>		
A	Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input checked="" type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>
EHandledning och uppföljning		
<p>Handledare är alltid utsedd. Handledning ”på golvet” tycks fungera väl, med generellt sett nöjda ST-läkare, som känner sig sedda, inkluderade, får stor frihet under ansvar och alltid någon att fråga till råds. Handledarsamtal är vanliga, men struktur kring samtalen saknas. Ingen dokumentation förekommer - vare sig från handledare eller ST-läkare. Likaså saknas strukturerade uppföljnings- och återkopplingsamtal. De enda som dokumenteras förefaller vara de uppskattade sit-ins, som alla verkar få göra. ”Bakjursgruppen” har möten ungefär varannan månad vid vilka ST-läkarnas progression rapporteras till respektive handledare. Kontakter mellan handledaren på thoraxanestesi och handledaren vid hemsjukhuset förekommer. Sektionschefen har ett avslutande samtal med varje ST-läkare.</p>		
A	Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning	<input type="checkbox"/>
B	Uppfyller SOSFS	<input type="checkbox"/>
C	Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas	<input checked="" type="checkbox"/>
D	Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs	<input type="checkbox"/>
F Teoretisk utbildning		
<p>Första dagen på kliniken erhåller ST-läkaren en bok: Kaplans Essentials of Cardiac Anesthesia samt en introduktionspärm innehållande ett urval av viktiga PM. Perfusionisterna erbjuder regelbundet ECMO-undervisning. Den undervisning som ges av</p>		

instruktionssjuksköterskan på TIVA är öppen också för ST-läkare.

Av klinikmötena kan särskilt torsdagsmorgnarna användas för fortbildning. Innehållet varierar. – I övrigt saknas formaliserad teoretisk utbildning. Ingen tid är avsatt för egna studier.

Allmän anestesi/IVA har varje fredag teoretisk utbildning på eftermiddagarna. Till denna utbildning är ST-läkare vid thoraxanestesi välkomna och kan då även avvaras från thoraxanestesis verksamhet.

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

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Ingen ST-läkare har gjort medicinskt vetenskapligt arbete eller kvalitetsarbete på thoraxkliniken. Thoraxanestesiologerna har nog inte tänkt att detta är möjligt då man inte ”äger ST-läkaren”. Verksamhetschefen har inga problem att hitta uppslag till adekvata kvalitetsarbeten och vilja finns till att handleda medicinska vetenskapliga arbeten.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Former för kompetensutveckling i dessa områden har inte diskuterats. ST-läkarna känner sig ändå stärkta i sin läkarroll och sitt självförtroende efter avslutad placering. Man kan spekulera i om detta är en konsekvens av ett ”hidden curriculum”, som faktiskt ändå utvecklas under den kliniska träningen. Det kan noteras att flertalet av ST-läkarna redan tidigare tränats i ledarskap och kommunikation och att thoraxanestesi-placeringen ger många exempel på praktisk tillämpning.

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

Styrkor

Tack vare det ömsesidiga förtroendet mellan specialister och ST-läkare exponeras ST-läkarna för mängder av kliniska ställningstaganden, som de tränas i att lösa. Slutresultatet leder till en ökad klinisk kompetens och ett ökat självförtroende. Detta är ett samfällt intryck och ett mycket gott betyg. Bakgrunden kan finnas i en fin kollegialitet och en positiv attityd till ST-läkare. Det finns vilja att förändra och förbättra.

Svagheter

Lärandet är i sanning ad hoc. Avsaknaden av struktur gör utbildningen svag och känslig för störning/hot. Särskilt bristen på både mål och formell utvärdering är anmärkningsvärd. Den teoretiska utbildningen låter sig inte objektivt utvärderas av SPUR, men sannolikheten för att nuvarande upplägg garanterar en teoretisk progression är liten.

Det finns en brist på utbildade handledare och därmed är den pedagogiska utvecklingspotentialen liten.

Förbättringspotential

Stor för att inte säga enorm. Studierektorn måste få tid och resurser för att leda utvecklingen. Genom att studera de andra thoraxanesthesiologiska enheterna i landet kan man få idéer om lösningar som kan passa i Uppsala. TIVA-placeringen kan få en bättre struktur.

Fredagsutbildningen vid allmänanestesi på UAS borde kunna utnyttjas av ST vid thoraxanestesi. Thoraxanesthesiologerna borde regelbundet vara lärare i denna utbildning. Ett annat exempel är att utnyttja potentialen av KTC för teamträning där ST-läkare medverkar.