



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2018-11-21 – 2018-11-21

Datum

Helsingborg

Ort

Lars Spetz och Marco Schuster

Inspektörer

Styrkor

- Stort länssjukhus med fortsatt bred verksamhet
- Bra stämning i läkarkollektivet, där alla beredda på att ställa upp för varandra och bra utbildningsklimat
- Både professionellt erfarna och vetenskapligt meriterade kollegor
- Lång informell tradition av att utbilda ST-läkare
- Bra regional utbildning där ST-läkarna får delta
- Engagerad studierektor Bra tillgång till handledare
- Schemalagd handledartid
- Koncept med utbildningssal är väletablerad

Svagheter

- Viss förlust av verksamheter som övre gastro, och "friska barn" har skett de senaste åren
- Flera omorganisationer med åtföljande chefsbyte senaste åren har inneburit en omväxlande attityd till hur utbildning av ST läkare ska genomföras
- Stor omsättning av sjuksköterskor både på OP och på IVA > 20%
- Avsaknad av sekreterarfunktion har avsevärt påverkad struktur och dokumenthanteringen
- Många rutiner finns enbart "i väggarna"

Förbättringspotential

- Alla ST-läkare skall ha ett individuellt, skriftligt, reviderat, från målbeskrivningen utgående utbildningsprogram
- Utforma uppdragsbeskrivning till SR och ST-chef
- Gör regionala dokument kända på kliniken så att de används av handledarna, till exempel mall för handledarsamtal
- Strukturerar barnanestesi-utbildning ännu tydligare för ST-läkarna utan barnanestesi-placering, idag endast tre veckor neonatal + 4-6 veckor anestesi av friska barn i Ängelholm.
- Uppmuntra till fler olika bedömningsmetoder
- Prehospital tjänstgöring / Katastrofmedicin i form av kurs samt inter-hospitala transporter utgör sannolikt ett minimum. Detta bör kunna utvecklas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus med bred verksamhet inklusive trauma, dock minskade volymer av övre gastro och barn de senaste åren. De som ej fullgör barnanestesi placering vid regionsjukhus erbjuds 4–6 veckor placering på Ängelholms sjukhus för att nå ökad volym. Prehospital tjänstgöring i form av kurs och inter-hospitala transporter. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur specialittjänstgöring ska utföras och genomföras finns på regional nivå. Detta saknas på förvaltning och verksamhetsnivå.

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

Välbemannad klinik med flera docenter och disputerade kollegor. Många specialister med avslutat SSAI program och något pågående. Förhållandet mellan specialister och ST-läkare 4:1. Samtliga handledare har gått handledarutbildning inklusive studierektorn. Skriftliga instruktioner för hur handledning av ST läkare ska gå finns på regionnivå. Studierektorn saknar skriftlig uppdragsbeskrivning. Inga handledarträffar.

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

Äldre ändamålsenliga men trånga lokaler. ST-läkarna delar funktionell arbetsplats med specialisterna både på OP och IVA. Möjlighet till handledning och debriefing finns. Egna rum belägna långt från OP/IVA. Stort bibliotek med tillgång till IT-baserad kliniska beslutsstöd och sökbara vetenskapliga databaser. Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Klinisk träningscentrum inklusive simulator finns.

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

Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen uttolkas och tjänstgöringen föreligger. Detta har dock ej implementerats fullt ut i verksamheten. Jourtjänstgöringen innebär tidig IVA-jourtjänstgöring med specialist som anestesijour fram till midnatt eller längre beroende på belastning. Resten av natten anesthesi/ IVA-jour med specialist på huset och bakjour i hemmet. Beroende på när ST-läkarna påbörjat sin utbildning de senaste åren varierar förekomsten och kvalitén på de individuella utbildningsprogrammen. Enligt föreskriften skall alla ST-läkare kunna uppvisa ett skriftligt, reviderat, individuellt, från målbeskrivningen utgående utbildningsprogram. Varje år efterfrågas en sammanfattande årsberättelse av det gångna året av ST-läkaren. Få ST-läkare med ST-kontrakt. Studierektorn, VC/ST-chef, HL deltar i årliga specialistläkarkollegiet. Körkort OP/IVA finns vilket nyligen har införts. Jämställdhetsplan på regionnivå. ST-läkarna anser att detta fungerar väl i praktiken. Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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 målbeskrivningen 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

Handledningen är sedan någon månad tillbaka schemalagd. Tidigare frekvens varierade från 1–3 samtal per termin. ST-läkarna har tillgång till handledare även under sidoutbildning dock förekommer ingen strukturerat återkoppling. Uppföljning av kompetensutveckling sker genom specialistläkarkollegium 2 gång per år (varje ST-läkare bedöms dock bara 1 gång per år) där även VC/ST-chef deltar. "Sit-ins" med varierande frekvens förekommer. ST läkarna för loggbok. Handledarna anser att det är ST-läkarens ansvar att dokumentera bedömningar och handledarsamtal. Kliniska instruktioner ges både på OP och IVA av erfarna kollegor och uppföljning sker kontinuerligt men dokumenteras sparsamt. Utbildning inom handledning, pedagogik och kommunikation sker inför ramen av LeKo som täcker a- och b-målen. Få bedömningsmetoder används. Rutiner för justeringar av individuella program finns. Ej alla ST-läkare upplever att de har fått utvecklingssamtal de senaste 12 månader. Enligt föreskriften skall den kontinuerliga bedömningen av ST-läkaren utföras av verksamhetschef (motsvarande) och huvudhandledare och de ansvarar även för att bedömningen dokumenteras. Genom tydlig uppdragsbeskrivning till studierektor och ST-chef skall detta delegeras enligt författningen om ej denne är specialist inom anestesi och intensivvård. Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Teoretisk utbildning erhålls genom de regionala utbildningsdagarna i Lund (2,5 års cykel), internutbildning organiserad av ST-läkare, klinikens internutbildning för specialister samt nationella kurser. Alla skriver ITA, några även EDAIC. Inläsningstid på ca 1–2 timmar i veckan enl. ST-läkarna.

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 goda förutsättningar för genomförandet av vetenskapligt arbete och möjlighet till återkoppling finns. ST-läkarna ges möjlighet till kompetens i patient-och säkerhetsarbete. Det finns tillgång till ett fungerande doktorandprogram. Regelbundna morgonmöten med bla Journal Club som dock kolliderar med uppstart på OP och därmed går ut över läkargemensam utbildningstid. Flera publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter under senaste året.

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

Region Skåne har ett utbildningsprogram benämnd "LeKo" Ledarskap och Kommunikation som täcker delmål a1 och b1. Det ges möjlighet för ST-läkaren att i sin kliniska vardag får träning i ledarskap, kommunikativ kompetens och att handleda. Uppföljningen och feedback till ST-läkaren på dessa moment förekommer i viss mån.

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.