



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ljungby lasarett

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2018-11-22 – 2018-11-22

Datum

Ljungby

Ort

Gunilla Islander och Joel Olsson

Inspektörer

Styrkor

- Bred klinisk verksamhet, kollegial atmosfär och öppet diskussionsklimat.
- ST läkarna är mycket engagerade och tar stort ansvar i sin utbildning
- Studierektorn föredömligt uppdaterade dokument och rutiner
- Kliniken anslöt sig tidigt till IVA och SPOR och har nu tillgång till ett unikt registermaterial som kan användas för vetenskapliga arbeten och/eller kvalitetsarbete.
- De intervjuade specialisterna utstrålar en positiv och engagerad anda för handledning och undervisning av sina ST läkare.
- Tjänstgöring i Ljungby ger möjlighet till volymträning i basal anestesi samt regional anestesi.

Svagheter

- ST läkarnas handledning och studietid schemaläggas inte i tillräcklig omfattning, vilket upplevs bero på för hög klinisk belastning, särskilt på centraloperation.
- Kliniken har förlorat flera "egenproducerade" specialister de senaste sju åren. Ett bidragande skäl verkar vara dålig planering/förmåga att ge den nyfärdiga specialisten en position/ett ansvarsområde. För att inte förlora de nuvarande fyra ST läkarna måste man se över och uppdatera den interna läkarorganisationen.
- FOU: Liksom vid förra inspektionen 2013 så bedrivs ingen egen forskning och inte heller tillsammans med något annat lärosäte.
- Bristande tillgång till vetenskaplig handledning.

Förbättringspotential

- Handledning- och studietid bör schemaläggas regelbundet.
- En översyn av organisation och grundbemanning vid kliniken kan vara en väg till att förbättra ST utbildningen och behålla nyblivna specialister i framtiden.
- Genom att ta ansvar för AT-läkarna kan ST-läkarna få erfarenheter av undervisning, handledning och ledarskap under handledning av erfaren kollega.
- Ett förslag är att använda SPOR- och SIR-registren till ST läkarnas vetenskapliga arbete. Dessa kan eventuellt i förlängningen vidareutvecklas till framtida avhandlingsarbeten.
- Simuleringsverksamhet finns idag på KTC och bör infogas i klinikens utbildningsarsenal.
- Internutbildningen behöver större utrymme. M&M och Journal Club saknas. Rekommenderar uppstart.
- ST läkarna kan ta större ansvar för dokumentation av handledarsamtal, och sitins/bedömningar, vilket idag sker alltför sporadiskt.
- Rekommenderar uppstart av ST-kollegium för evaluering av klinikens handledare.
- Simuleringsövningar innebär möjligheter för inom- och mellanprofessionell reflexion i grupp och samarbete med Kliniskt Träningscentrum bör därför etableras.
- Liksom 2013 rekommenderar vi schemalagd klinisk handledning av ST-läkarna i anslutning till tjänstgöring, t.ex. ad modum Karlskrona med planerad gemensam tid för ST-läkare och handledare 1 dag/månad för uppföljning av aktuella fall.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus med brett patientspektrum omfattande 7000 anestesier varav cirka drygt 700 barn över 1 år vilket möjliggör uppfyllandet av SFBABI:s riktlinjer. IVA avdelning med 6 platser och 450 patienter per år. Antalet förlossningar är 2140/år. Till länskliniken hör akutsjukhuset i Ljungby med 2 IVA-platser och 225 IVApatienter/år. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att kraven i ST-utbildningens målbeskrivning ska kunna uppfyllas, förutsatt att sidutbildning i specialanestesier genomförs. Adekvat mängd jourtjänstgöring ingår. Tjänstgöringsrotation på ST-nivå finns mellan sjukhusen.

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

Vid Växjö-kliniken finns 15 specialister (företrädesvis män) och 5 ST-läkare. I Ljungby tjänstgör 6 specialisttjänster och 1 ST-läkare. Det finns en gedigen bred kompetens bland specialisterna. Relationen specialister/ST-läkare är 15/5 jämfört med 18/3 år 2013. Såväl ST-läkare som handledare upplever att utbildningsuppdraget alltför ofta nedprioriteras på grund av höga produktionskrav. Jourkompberget växer och läkarna upplever att situationen blivit mer ansträngd över tiden.

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

Lokalerna är moderna och ändamålsenliga. Varje ST-läkare har en egen arbetsplats med dator. Den medicinska utrustningen är modern och uppdaterad. Tillgång finns till bibliotek, FOU-enhet, IT-baserade kliniska beslutsstöd och vetenskapliga databaser.

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

ST-läkaren får ett individanpassat introduktionsprogram med jourstart efter ca 4 månader. 1 jourvecka/månad med brett akutmedicinskt innehåll. Thorax eller Barn/ Neuro-randning i Lund. 2-3 månaders randutbildning med EKO på KlinFys planeras. Strukturerade checklistor eller körkort inför procedurer saknas. Inga intervjuade ST-läkare har haft utvecklingssamtal med sin chef.

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

Handledarna till de enskilda ST-läkarna är kompetenta och engagerade. År 2013 som nu sker daglig klinisk handledning på operation enbart på begäran av ST-läkaren, eller om särskilt komplicerade fall ska hanteras. På intensivvårdsavdelningen medger arbetet en naturlig samverkan mellan specialist och ST-läkare. Medsittningar är mer förekommande nu jämfört med 2013. Vid behov finns alltid tillgång till specialist men det är svårare att få kontinuitet i den kliniska handledningen. Handledningen schemaläggs inte utan sker när tillfälle ges på respektive enhet. Man försöker också baka in internutbildning i handledarsamtalet. Handledarna har genomgått handledarutbildning och får årlig påfyllning av SR vid separat årlig "Handledardag". Allmän uppdragsbeskrivning för handledning finns regionalt men däremot saknas lokal uppdragsbeskrivning.

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

Samtliga ST-läkare i en regional "snurra". Ledigheter för detta prioriteras. 1 vecka studietid avsätts inför EDA skrivning. ST-läkarna upplever, trots den långa restiden, det som betydelsefullt att åka till Lund/Malmö för att träffa ST-kollegor, utbyta erfarenheter och knyta kontakter. ITA/OLA görs årligen av alla ST-läkare. "A- och B"-målen nås genom ett antal, av Region Kronoberg arrangerade och centralt finansierade, kurser. Varje ST-läkare får en egen ekonomisk "ryggsäck" för C-målskurser som ibland även utökas efter behov. Egen studietid saknas. M&M saknas och Journal Club förekommer sporadiskt. ST-läkarna anordnar egna undervisningsträffar ("Journal Club") på fritiden. Formell internundervisning på kliniken saknas.

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

Tillgången till vetenskapligt meriterade handledare vid kliniken saknas. Till viss del kompenseras bristen med handledning från andra kliniker och central FoU kompetens. Under det vetenskapliga arbetet ges 2 v kurs samt 8 v för datainsamling och skrivande. Vetenskapliga arbeten presenteras muntligt internt vid kvalitetssäkringsdagar. Kliniken har deltagit i SIR sen uppstarten och i SPOR-registret sen 2014 och har därför tillgång till ett gediget registermaterial. Inga ST-arbeten har publicerats eller presenterats vid vetenskapliga möten.

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

ST-läkarna föreläser och handleder AT-läkare och erhåller feedback på detta från sina handledare. Traumaövningar och interna simuleringar i verksamheten inom AKM, Cop, transport och IVA, t ex. CEPS, ProAct, AHLR, sker regelbundet en gång/månad. Ett kliniskt kompetenscentrum finns i Växjö men utnyttjas ännu inte inom verksamheten

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.