



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2018-09-10 – 2018-09-10

Datum

Lund

Ort

Maja Ewert och Maria Häggström

Inspektörer

Styrkor

- Bred thoraxkirurgisk verksamhet, där ST-läkarna får tjänstgöra kliniskt inom stora delar av verksamheten.
- Genomtänkt och uppskattat introduktionsprogram.
- Ambitiös, engagerad och strukturerad ST-studierektor.
- Mycket ambitiöst och välfungerande internt teoretiskt utbildningsprogram.
- Ett gott klimat och lärandemiljö där ST-läkaren får frekventa handledda utbildningstillfällen med omedelbar bedömning och återkoppling.
- Det finns tydliga och väl genomtänkta instruktioner för hur ST-utbildningen skall genomföras både avseende struktur och ansvarsfördelning.

Svagheter

- Studierektors saknar fortsatt schemalagd tid för sitt uppdrag.
- Förutsättningar i tid och tillgängliga mallar för medsittningar finns, men utförs inte tillräckligt ofta och dokumenteras inte alltid.
- Formella bedömningsinstrument finns men används inte för bedömning och uppföljning av kommunikativ kompetens (muntlig och skriftlig), ledarskaps- samt pedagogisk kompetens.
- Det finns idag relativt lite tid för gemensamma läkarmöten och därmed ges få tillfällen för muntliga presentationer och journal clubs.

Förbättringspotential

- Det krävs bättre tidsmässiga förutsättningar för att ge studierektorn möjlighet att utveckla ST-utbildningen.
- Uppmuntra både ST-läkare och handledare att ta initiativ till och utföra medsittningar, som en naturlig del av det kliniska arbetet. Förutsättningar i tid och tillgängliga mallar för medsittningar finns, men kan utföras och dokumenteras mer frekvent.
- Ta vara på de möjligheter som finns i den kliniska vardagen att handleda och reflektera över ST-läkarens professionella utveckling avseende ledarskap, skriftlig och muntlig kommunikation och pedagogik.
- Bedömning och utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling, avseende färdigheter och förhållningssätt, utförs efter introduktionsperioden (6-8v). Att fortsatt kompetensutveckling sker bör följas upp mer strukturerat och i större utsträckning med på förhand kända metoder för bedömning och utvärdering.
- ST-läkarna behöver beredas en funktionell arbetsplats där de kan arbeta ostört.

STRUKTUR

A Verksamheten

Denna rapport avser Thoraxanestesi VO Thorax och kärl Skånes Universitetssjukhus. Verksamheten har en stor bredd och omfattar samtliga typer av thoraxkirurgiska ingrepp med tillhörande intensivvård vilket ger mycket goda förutsättningar för sidoplacerade ST-läkare att uppnå kompetensmål för specialanestesi och intensivvård. Vårdgivaren följer föredömligt socialstyrelsens föreskrift och SFAI´s utbildningsbok om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

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 gott utbildningsklimat ger goda förutsättningar för att bedriva ST-utbildning. Det finns 24 specialister varav 11 är diputerade. Alla handledare och studierektorn är specialistkompetenta och handledarutbildade. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning men saknar fortfarande schemalagd tid för sitt uppdrag. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen ska gå till. Kliniken har regelbundna ST-och 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

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Tillgång till ITbaserade kliniskt beslutstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns. ST-läkarna saknar en funktionell arbetsplats.

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

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg men innehållet i dessa är inte helt kända av alla. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Individuella utbildningsprogram med planerad sidoutbildning upprättas på respektive moderklinik. Det finns ett föredömligt och mycket uppskattat skriftligt introduktionsprogram. Det framkommer enstaka påpekanden om att alla ST-läkare inte arbetar på lika villkor.

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 utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Alla ST-läkare har personliga handledare. Specialistläkarkollegium genomförs och dokumenteras efter 6 veckors tjänstgöring. Kompetensutvecklingen följs upp med på förhand kända och överenskomna metoder till viss del. Påvisade brister i ST-läkarens kompetens har föranlett åtgärder. ST-läkare har god tillgång till specialiststöd för löpande instruktioner. Handledarsamtal är inte schemalagda men det finns en vilja att finna tid för dessa en gång i månaden i det löpande schemat. Sidoplaceringen följs inte alltid upp av moderklinikkens handledare. Kliniken har ett gott utbildningsklimat.

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

Kliniken erbjuder regelbunden intern utbildning. ST-läkaren ges tillfälle att delta i sedan tidigare planerad extern utbildning. Tid för självstudier ges

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 vetenskapliga arbetet samt kvalitetsarbetet genomförs i första hand på STläkarens moderklinik. Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms genom diskussioner i det dagliga arbetet. Det finns få tillfällen för egen presentation och diskussion av vetenskapliga artiklar. Journalclub finns i mycket begränsad omfattning. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms ej. Det finns tillgång till doktorandprogram. Kliniken har publicerat flera forskningsprojekt under de två senaste åren.

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-läkaren ges möjlighet att utveckla ledarskapskompetens i det dagliga arbetet. Återkoppling ges muntligt i varierade grad, men sällan skriftligt. Simuleringsövningar med återkoppling finns. ST-läkaren får självständigt ronda och får återkoppling på skrivna daganteckningar. Återkoppling på muntlig kommunikativ kompetens ges sällan och inte skriftligt. Läkarstudenter samt AT-läkare saknas på kliniken så ST-läkare ges inte själv möjlighet att handleda. Regelbundna ST-träffar finns.

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.