



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2018-11-21 – 2018-11-21

Datum

Linköping

Ort

Lena Gamrin-Gripenberg och Tommy Hanis

Inspektörer

Styrkor

- Universitetsklinik med god läkarbemanning.
- Verksamheten är bred och allsidig.
- Mycket gott kollegialt och jämlikt klimat där ST läkarna utgör en självklar del av kollegiet.
- Mycket ambitiös studierektor som utgör ett gott stöd för klinikens handledare och ST läkare.
- Målbeskrivningar och riktlinjer för föreskriftens alla delar finns men är inte helt implementerade i kliniken.
- Valfungerande introduktionsprogram finns, och procedurrelaterade utbildningsprogram (CVK-, EDA-, Blockad-skola) planeras.
- Engagerade handledare som dock viss mån behöver mer stöd för att utveckla handledarrollen ex via handledarmöten

Svagheter

- Implementering av riktlinjer för handledning (ex. Handledarträffar saknas)
- Bristande kontinuitet i den kliniska tjänstgöringen påverkar negativt förutsättningarna för kontinuerlig och utvecklande handledning.
- Tydligare checklista (avstämning av) vid nyanställning ex. klinikrutiner och brandutbildning
- Tjänstgöring inom prehospital vård saknas men planering pågår för att tillgodose tjänstgöringskravet (C10)
- Handledarutbildningar i behov av viss komplettering.

Förbättringspotential

- Åtgärd krävs avs. utbildningsprogram i de fall dessa saknas
- Sammanhängande kliniska placeringar bör införas för ST läkarna motsvarande de som redan finns för specialister.
- Införande av handledarträffar för stöd till handledarna och utveckling av handledarrollen.
- Implementera befintliga riktlinjer för handledarna.
- Komplettering av handledarutbildning kan ske internt på kliniken avs. lämpliga ämnen (ex metoder för bedömning, kommunikation och etik)
- Klinikens stora samlade vetenskapliga kompetens bör kunna utnyttjas mer riktat till ST läkarna
- Implementering av ytterligare validerade bedömningsmetoder för lärande rekommenderas
- Säkerställ genomförandet av planerad tidig introduktion vid Intensivvårdsavdelning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Universitetskliniken som har förutsättningar att genomföra en specialistläkarutbildning med hög och jämn kvalitet. Verksamheten är allsidig och bred, innefattar samtliga opererande specialiteter inkl. Neurokirurgi, Thoraxkirurgi, avancerad brännskadevård samt plastikkirurgi och barnkirurgi. Uppdaterade skriftliga riktlinjer från vårdgivaren finns om hur specialisttjänstgöringen skall genomföras och utvärderas. Tjänstgöring vid hemsjukhusets IVA är förlagd huvudsakligen till slutet av utbildningen.

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

Samtliga ST handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektor har specialistkompetens inom anestesi och Intensivvård med uppdragsbeskrivning och avsatt tid. Tillräckligt många specialistkompetenta läkare och andra medarbetare finns på kliniken, för att adekvat regelbunden handledning och kliniska instruktioner ska kunna ges. Skriftliga instruktioner för handledare finns, men är i begränsad utsträckning kända bland klinikens läkare. Regelbundna handledarträffar saknas.

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

Ändamålsenliga, delvis nybyggda, lokaler med adekvat utrustning för diagnostik och behandling. Ombyggnad av ny intensivvårdsavdelning pågår. ST läkarna har funktionella arbetsplatser. Finns god tillgång till IT baserat kunskapsstöd och universitetsbibliotek.

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 och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg finns och jourtjänstgöringen utgör en adekvat del (ca 20-25%) Valfungerande introduktionsprogram finns. Under första delen av tjänstgöringen genomförs placering vid Anestesikliniken Norrköping under ca 6 månader för basal träning i anesthesi, intensivvård och jourtjänstgöring med bakjour i hemmet. Studierektorn ger ett uppskattat stöd till handledarna samt tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST läkaren.

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.

EHandledning och uppföljning

Handledarsamtal genomförs regelbundet och schemalagt enl. planering. I de fall utbildningsprogram finns stäms detta av ism med handledarsamtalen. Alla ST läkare har en utsedd huvudhandledare, Handledare vid sidoutbildning utses. Adekvat och tillräcklig fortlöpande bedömning och återkoppling av ST läkarens kompetens sker via medsittning, specialistkollegium samt handledarsamtal. Dagliga instruktioner ges och på ST läkarens initiativ även återkoppling från kliniska instruktörer. Handledarutbildningar i behov av komplettering i vissa fall. Under sidoutbildning sker bedömning genom specialistläkarkollegier och återkopplas till huvudhandledaren.

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

ST läkarna deltar enligt planering i interna teoretiska utbildningar (Samregional utbildning 1 heldag/mån, klinikmöten) Kliniken har en liberal inställning till externa SK-kurser enl. utbildningsplan. Utbildningarna samordnas av studierektor. OLA skrivs årligen samt även ITA, med mål och möjlighet att genomföra EDAIC – European Diploma

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

Förutsättningar mycket goda för att kunna genomföra vetenskapligt arbete. God vetenskaplig kompetens inom kliniken. Doktorandprogram finns. Vetenskapligt arbete bedöms och återkopplas externt (ex. presenteras vid SFAI möte eller publiceras i vetenskaplig tidskrift) Alla ST läkare genomför kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som presenteras på kliniken. Journal Club och vetenskapliga möten finns klinikövergripande för läkare på AN/Op/IVA (ej specifikt för ST läkare)

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

Utvärderas vid 360graders bedömning inför specialistkollegium som återkopplas till ST läkaren genom handledarsamtal. Ledarskap och kommunikation tränas bland annat vid regelbundna och allsidiga simuleringar som bedöms och återkopplas direkt. Färdigheter i ledarskapskompetens och kommunikation utvecklas även under det kliniska arbetet och bedöms och återkopplas vid medsittning vid samtal på IVA och vid preoperativa bedömningar. ST läkare undervisar regelbundet läkarstudenter och AT läkare vilket utvärderas och återkopplas via enkäter. Klinikens lektor för läkarutbildningen deltar i specialistkollegier.

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.