



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2018-11-16 – 2018-11-16

Datum

Västervik

Ort

Anders Enskog och Filip Fredén

Inspektörer

Styrkor

- Länsdelssjukhusets fördelar vad gäller närhet, uppmärksamhet och kommunikationsvägar. Snabb identifiering av brister i utbildningen som genast åtgärdas.
- Omvittnat god stämning med högt i tak.
- Stor anestesilogisk bredd med allmän, urologisk, gynekologisk, ortopedisk, obstetrisk, ÖNH och ögon kirurgi samt barnanestesi. Bra introduktion. God möjlighet till bedsideundervisning. Jurerer utgör tidigt en adekvat del av tjänstgöringen. Specialanestesi som thorax, barn tillgodoses i stor utsträckning. Klinisk fysiologi tjänstgöring för alla ST-läkare.
- Utmärkta möjligheter finns för framtida karriär som kliniskt inriktad doktor.
- Fördjupning i ledarskaps- och organisationsfrågor kan tillgodoses genom fokusering på dessa frågor i den kliniska vardagen.
- Engagerad studierektor med plan för framtida utveckling av ST-programmet.

Svagheter

- Begränsad tillgång till regelbunden strukturerad teoretisk utbildning inklusive journal club.
- Otillräckligt utnyttjande av medsittningar och OLA/ITA/EDAIC som bedömningsinstrument.
- Strukturerad klinisk smärtplacering saknas.
- Begränsat intensivvårdspanorama.
- Prehospital klinisk tjänstgöring saknas liksom tjänstgöring vid smärtenhet.

Förbättringspotential

- Förbättra den teoretiska utbildningen på kliniken exempelvis i form av journal club, externa och interna föreläsare, M&N dragningar.
- ST-läkare bör tjänstgöra på större intensivvårdsenhet.
- Förbättra övervakningsutrustningen på IVA.
- Implementera medsittningar som bedömningsinstrument.
- Utvärdera möjligheten för ökat deltagande i det regionala utbildningsprogrammet.
- Uppmuntra ST-läkarna att skriva OLA/ITA/EDAIC.
- Skapa förutsättningar för ST-läkarna att tjänstgöra/auskultera på specialiserade smärtenheter samt i prehospital sjukvård.

STRUKTUR

A Verksamheten

Nästan 5000 anestasier görs per år varav cirka 30 % är akuta. Kirurgi, gynekologi, obstetrik, ortopedi, urologi, ortopedi, ÖNH och ögonoperationer utförs på sjukhuset. Barn > 1 år och 10 kg sövs på sjukhuset och barn > 6 månader på MR/CT. Huvuddelen av barnanestesierna sker på ÖNH och tandklinik. Neonatal avdelning finns på sjukhuset. Förlossningsavdelning finns med cirka 1000 förlossningar/år. IVA med drygt 500 patienter/år, CRRT finns men cirkulationsövervakningen är eftersatt. Ingen anesthesiolog engagerad i smärtverksamheten annat än på konsultbasis. Ingen klinisk prehospital träning sker för ST-läkarna. Enstaka ambulans transporter mellan sjukhus sker med ST-övervakning. Medverkan sker i Internationella Medicin Programmet utgående från Linköping.

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

Det finns 12 specialister och 4 ST-läkare på kliniken. Verksamhetschefen, en sjuksköterska, och en medicinskt ansvarig läkare delar på ledarskapet. Alla ST-läkare har handledarutbildning och har handledare som är anestesispécialister. Specialistläkarna är tillräckligt många för att alla ST-läkare ska kunna få adekvata instruktioner och handledning. Läkarkollegiet/handledarna träffas dagligen i det kliniska arbetet och regelbundet i specialistkollegier. Kliniken har 2 disputerade läkare, varav en ST, och ett forskarnätverk finns på sjukhuset vilket ger god tillgång till vetenskapliga handledare. Kliniken har en engagerad, framsynt och driven specialistkompetent studierektor (SR) som genomgått handledarutbildning. Det finns en uppdragsbeskrivning för ST-studierektorn som har en kombinerad tjänst som sjukhus övergripande och avdelnings SR. Det finns en skriftlig instruktion för ST-handledning inom kliniken. Handledarträffar sker ofta, även under klinisk tid. Enligt ST-kontraktet skall tid för personlig handledning avsättas i tjänstgöringsschemat för såväl handledaren som ST-läkaren med i genomsnitt 1 timme per vecka. I praktiken blir det mer sällan än 1 gång/vecka men bedöms ändå fungera väl.

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

Goda utrymmen i lokaler som kontinuerligt upprustas. ST-läkarna har egna ostörda arbetsstationer. Adekvata jourrum finns. Tidskrifter finns att tillgå via nätet och bibliotekstjänst hjälper till vid behov. Tillgång till UpToDate på kliniken. Begränsad övervakningsutrustning på IVA.

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:

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns skriftliga riktlinjer inom kliniken för hur målbeskrivningen ska tolkas och hur tjänstgöringen skall läggas upp. Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkare. ST-läkarna går i genomsnitt 4-6 jourer/månad, initialt med bakjour på huset. Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, som utgår från målbeskrivningen, och följs upp med handledarsamtal. Utbildningsprogrammet revideras vid behov, minst årligen. Studierektorn har utarbetat en god introduktionsplan för nya ST-läkare. ST-läkarna tjänstgör oftast på två specialanestesi-enheter förutom tjänstgöring på kliniks fysiologi. Prehospital tjänstgöring finns ej. ST-läkarna åker med på enstaka ambulanstransporter. Klinisk tjänstgöring på smärtenhet ingår ej i utbildningen och någon smärtspecialist finns inte på kliniken

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 mål-beskrivningen 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

Varje ST-läkare har en huvudansvarig handledare som tjänstgör på kliniken och samtliga har genomgått handledarutbildning.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.Handledningen är inte inplanerad i tjänstgöringsschema men genomförs när tid finns, minst en gång per månad. Vid sidoutbildning och randning finns det handledare som kontaktas av huvudhandledarna. ST-läkare fortlöpande dokumenterar sina uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper i loggbok (?). Metoder och utbildning för fortlöpande bedömning utvecklas kontinuerligt av studierektorn, men medsittningarna sker hittills oftast informellt. Specialistkollegium sker årligen. Enligt ST-kontraktet rekommenderas ST-läkare att delta i någon/några av ESA's examinationer. Arbetsgivaren står för kostnader i samband med träningsskrivning och examination. Utbildningsklimatet på kliniken upplevs som utvecklande av såväl ST-läkare som handledare. Eventuella brister i ST-läkarens kompetens identifieras snabbt och åtgärdsplan sätts genast in.

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.
- Fortlopande 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

Teoretiska utbildningar och kurser planeras i enlighet med målbeskrivningen. Intern ST-utbildning sker oregelbundet då de fyra sällan är i tjänst samtidigt. Kliniken har måndagsmöte varje vecka där allehanda information tas upp. Regionala utbildningar i Linköping och Mälardalen rekommenderas men lång resväg försvårar deltagande. ST-läkarna åker på externa kurser som rekommenderas av SFAI´s utbildningsbok. Utöver det SYA-dagar och en förberedande kurs inför specialistexamen. SFAI-vecka och en internationell kongress betalas av kliniken. Tid för självstudier finns för 2 h/vecka men oftast inte sammanhängande (?). Enligt ST-kontraktet erbjuds 2 veckors betald lästid före skriftligt examens. Mål att starta regelbunden journal club, men fungerar ännu inte.

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

Kritisk granskning och diskussioner av vetenskaplig litteratur i form av journal club sker i begränsad omfattning. Kurs i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete erbjuds av landstinget och tid avsätts för individuellt skriftligt arbete. Två disputerade läkare finns tillgängliga på kliniken för vetenskapliga arbeten. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker genom presentation på ett årligt återkommande forum. Kvalitetsarbeten görs och presenteras på kliniken.

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

Landstinget har en ledarskaps- och kommunikationskurs. Kliniskt tränas ledarskap, muntlig och skriftlig kommunikativ kompetens i det kliniska arbetet med fortlöpande återkoppling från omgivningen. Undervisning och handledning utförs av ST-läkarna men inte under handledning. Ingen organiserad reflektionsgrupp erbjuds.

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.

Handlingsplan för att förbättra ST-utbildningen i anestesi och intensivvård vid Västerviks sjukhus

Bakgrund

Västerviks sjukhus är ett länsdelssjukhus som bedriver ST-utbildning i anestesi och intensivvård. I november 2018 genomfördes en SPUR-inspektion, med goda resultat på flera frågor, men också förslag till förbättring inom några områden. En handlingsplan har nu tagits fram för hur ST-utbildningen kan förbättras på följande punkter:

- Cirkulationsövervakning på IVA
- Prehospital sjukvård
- Sidotjänstgöring inom smärtenhet
- Utökad teoretisk utbildning
- Ökat antal medsittningar som bedömningsinstrument
- ST-läkare bör tjänstgöra på större IVA-enhet

Genomförande

Cirkulationsövervakning på IVA

I nuläget har alla specialistläkare och ST-läkare en 3-månaders grundutbildning i UKG-diagnostik, som är vår främsta cirkulatoriska övervakning i nuläget. UKG genomförs i dagsläget frikostigt på flertalet patienter.

Under våren kommer ett seminarium hållas, där ST-läkarna får förbereda och presentera teorierna och funktionen bakom olika hemodynamiska övervakningsutrustningar. Efter detta kommer representanter från de olika tillverkarna att bjudas in för att presentera sin utrustning. Under hösten kommer medel att äskas för att köpa in utrustning.

Prehospital sjukvård

Sedan tidigare går alla ST-läkare kursen "Prehospital akutsjukvård för läkare", åker på ambulansutryckningar vid drunkning och ofri luftväg samt ambulanstransporter med patienter som ska vidare till högspecialiserad vård (ffa neurokirurgi och thoraxkirurgi).

Varken i region Kalmar eller region Östergötland finns det någon läkarbemannad akutbil eller helikopter. För att få till en placering på ambulansen som ska vara givande och uppfylla målen för prehospital tjänstgöring har diskussion förts med Ove Carlström, anestesilog och medicinskt ansvarig för ambulansen i region Kalmar samt Melker Engström, ambulanssjuksköterska och chef för ambulansverksamheten i norra region Kalmar.

Framöver kommer alla ST-läkare att delta i en arrangerad dag med räddningstjänst och ambulans i Västervik, samt hospitera med Prio1-ambulansen, utöver det som redan görs i form av utryckningar och transporter.

Sidotjänstgöring inom smärtenhet

I Västervik finns endast mottagning för kroniska smärtpatienter, övrig akut och palliativ smärta sköts av patientansvarig läkare, vid enstaka tillfällen i samråd med anestesin. Kontakt är nu etablerad med smärtenheten i Linköping, via verksamhetschef Anders Kjellgren, som är positiv till att ST-läkarna har en kortare sidotjänstgöring där, med fokus på att följa med på konsultationer på ineliggande patienter. ST-läkare är välkomna med några månaders framförhållning, varför detta planeras in för första ST-läkaren till hösten.

Utökad teoretisk utbildning

ST-läkarna schemaläggs alltid som administrativa på regionala utbildningsdagar i Linköping och förväntas åka på dessa.

En torsdag varje månad, under operationsavdelningens APT, kommer ST-läkare tillsammans med sina handledare att föreslå ett utbildningsområde som alla läser in sig på. Utbildningen kommer att ske i form av seminarier.

Alla ST-läkare uppmuntras att skriva OLA varje år under ST. De som vill kommer att få studietid avsatt inför att skriva EDAIC.

Genomgång av en fråga från EDAIC dagligen kommer att återinföras. Frågan läses upp på morgonrapporten. Alla som är på eftermiddagsrapporten besvarar den tillsammans.

Ökat antal medsittningar som bedömningsinstrument

Alla ST-läkare får en portfölj med sit-in-mallar, med förbestämda rubriker när de börjar (t.ex. CVK-6 månader in i ST, efter 1 år, efter 2 år osv). Lämpliga rubriker tas fram av studierektorn och godkänns av samtliga specialister innan de införs.

Tjänstgöring på större IVA-enhet

Alla ST-läkare bör göra en sidotjänstgöring inom thorax- neurokirurgi- och barnanestesi. Därigenom fås en god inblick i flertalet olika IVA-diagnoser. Även om Västervik har ett mindre upptagningsområde och därmed färre IVA-patienter, så sker all rapportering och svåra diskussioner i närvaro av hela läkargruppen, vilket gör att ST-läkarna ändå får se många olika patienter under ST.

Om handledare, medicinskt ansvarig läkare och/eller ST-läkare upplever att det finns områden i målbeskrivningen som inte uppfyllts inom intensivvården, bör ST-läkaren göra en sidotjänstgöring på en större intensivvårdsenhet, exempelvis US i Linköping.