



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Vrinnevisjukhuset**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2018-11-22 – 2018-11-22**

Datum

**Norrköping**

Ort

**Lena Gamrin-Gripenberg och Tommy Hanis**

Inspektörer

## Styrkor

- God läkarbemanning. Verksamheten är bred och allsidig i kombination med kompletterande placeringar vid universitetsklinik och specialanestesi. Mycket gott, prestigelöst kollegialt utbildningsklimat där ST läkarna utgör en självklar del av kollegiet.
- Synnerligen kompetent och ambitiös studierektor med mycket god kännedom av ST utbildningens förutsättningar och krav såväl lokalt som nationellt. Valfungerande introduktionsprogram finns.
- Ambitiöst teoretiskt program på kliniken.
- Mycket engagerade handledare och instruktörer som utgör ett gott stöd i den kliniska vardagen, men där ökad kunskap om de strukturella/författningsrelaterade aspekterna på handledarskapet behövs.

## Svagheter

- Individuellt utbildningsprogram saknas för majoriteten av ST läkarna vilket kräver åtgärd.
- Handledarutbildningar behöver kompletteras.
- Ansvarsfördelning mellan arbetsgivaren, studierektor och handledaren avseende författningsrelaterade delar av ST utbildningen behöver följas enligt de befintliga lokala riktlinjerna (ex ansvar för upprättande av skriftliga utbildningsprogram och dess genomförande)
- Otillräcklig skriftlig instruktion till nyanställda ST läkare avseende klinikens lokala rutiner och ST utbildningens generella upplägg.
- I klinikens ledningsgrupp har verksamhetschefen det formella ansvaret för utbildningsfrågor och specifika utbildningsfrågor avhandlas med studierektor separat.

## Förbättringspotential

- Individuella utbildningsprogram måste upprättas för alla ST läkare vilka skall följas upp och revideras v b.
- För att belysa och bevaka utbildningsperspektivet, även vid primärt icke-utbildningsfrågor, bör studierektor ingå i klinikledningen.
- Införa lokal handledarinstruktion, uppdragsbeskrivning, HL-kontrakt.
- Införande av handledarträffar för stöd och utveckling av handledarrollen.
- Införande av strukturerad återkoppling mellan huvudhandledare och handledare under sidoutbildning vid annat sjukhus.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medelstort länsdelssjukhus. Klinik med totalt 250 medarbetare varav ca 30 anestesiloger. Akut och elektiv operativ verksamhet inom baskirurgi, ortopedi, gynekologi, ÖNH (inkl. barn) samt stor obstetrisk verksamhet där majoriteten av regionens elektiva sectio utförs samlat. Selekerad utlokaliserad Thoraxverksamhet finns dessutom(lungkirurgi). Allmän intensivvård med kapacitet för 6 IVA patienter. Separat postoperativ enhet finns. Verksamheten är i kombination med sidoplaceringar på universitetssjukhus och specialanestesi, bred och allsidig nog för att ge goda förutsättningar för en Specialistläkarutbildning med hög och jämn kvalitet.

### 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

Fullbemannad klinik med god numerär relation mellan specialister och utbildningsläkare vilket ger mycket goda förutsättningar för regelbunden handledning och för att instruktioner i daglig klinisk verksamhet skall kunna ges. Samtliga ST handledare har genomgått handledarutbildning, dock i behov av vissa kompletteringar. Tydliga skriftliga instruktioner till handledare saknas men är under införande. Handledarträffar sker ej. Studierektor har specialistkompetens inom anestesi och Intensivvård med uppdragsbeskrivning och avsatt tid samt har mycket god kunskap om författningens innehåll och genomförande. Två läkare på kliniken doktorandregistrerade.

### 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

Generellt väsentligen ändamålsenliga, delvis gamla, lokaler med modern medicinsk utrustning. ST-läkarna har gemensamt ST-rum med arbetsstationer. Gott IT-baserat kunskapsstöd och bibliotekstjänster finns. Regiongemensam ST-websida 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 och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg finns och jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Provanställning 9 månader innan ST kontrakt skrivs. En majoritet av ST läkarna har inte skriftliga individuella utbildningsprogram vilket omöjliggör författningssenlig planering samt revidering och adekvat uppföljning. Valfungerande och implementerat introduktionsprogram finns. 6-9 månader av tjänstgöringstiden genomförs på Universitetssjukhuset i Linköping för högspecialiserad/mer omfattande stor kirurgi. Studierektorn utgör en mycket god stödfunktion till Verksamhetschef, ST läkare och handledare. ST läkarna utgör en självklar och jämställd del av lärarkollegiet.

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 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

Handledarsamtal genomförs regelbundet. Avstämningar mot individuella utbildningsprogram sker ej då dessa saknas. Adekvat och tillräcklig fortlöpande övrig bedömning och återkoppling av ST läkarens kompetens sker dock via medsittning, specialistkollegium samt handledarsamtal. Kliniken har mycket lovvärt infört utbildningsansvarig specialist på Anestesi med uppdrag att handleda, diskutera, utvärdera och återkoppla till ST-läkarna. Dagliga instruktioner ges mycket regelbundet och på ST läkarens initiativ även bra återkoppling från kliniska instruktörer.

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

Lunchmöten med patientfalldragning varje vecka, kort vetenskaplig presentation ett morgonmöte/vecka. Samregional ST utbildning 1 dag/mån. Journal club, Forskningsmöten två ggr/termin avsett för ST läkare. 1 timmes studietid /v. Generös inställning till externa kurser (utifrån föreskrift)

### 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

2 disputerade läkare på kliniken som handleder ST läkare under vetenskapligt arbete. Alla vetenskapliga arbeten bedöms och utvärderas även externt genom presentation vid vetenskapliga möten alt. publicering i vetenskaplig tidskrift. Kvalitetsarbeten presenteras intern på kliniken och implementeras i klinisk verksamhet.

### 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

Ledarskap och kommunikation tränas bland annat vid regelbundna och allsidiga simuleringar som bedöms och återkopplas direkt. Färdigheter i ledarskapskompetens och kommunikation utvecklas även under kliniskt arbete och bedöms och återkopplas vid medsittning vid samtal på IVA och vid preoperativa bedömningar. Undervisning av AT läkare och andra personalkategorier sker och utvärdering sker via enkäter och direkt återkoppling. From nästa år kommer kliniken även ha medicine studeranden i stor omfattning

## 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.

## **Skriftlig handlingsplan utifrån SPUR-inspektionen 2018 gällande förbättringar av ST-utbildningen i kardiologi vid Skånes universitetssjukhus**

Vi är glada för den övervägande positiva bild som SPUR-inspektörerna redovisar av vår ST-utbildning. Granskningen lyfta dock även fram brister och vi vill med denna rapport redovisa de förbättringsåtgärder som såväl genomförts som planeras.

### **A – verksamheten. Omdöme A.**

Inga synpunkter

### **B – medarbetarstab och interna kompetenser. Omdöme A.**

Inga synpunkter

### **C – lokaler och utrustning. Omdöme A.**

Inga synpunkter

### **D – tjänstgöringens upplägg. Omdöme A.**

Inga synpunkter

### **E -Handledning och uppföljning. Omdöme C.**

Vid SPUR-inspektionen framkom att en stor del av ST-läkarna inte hade haft regelbundna samtal med ST-chefen. Dessa brister är inte acceptabla, men beror till stor del på att vi på kortare tid har haft tre olika ST-chefer till följd av omorganiseringar. Att nuvarande ST-chef i huvudsak är placerad i Malmö och inte har kontinuerlig kontakt med ST-läkarna i Lund har också spelat in.

Vidare uppfylldes inte de allmänna råden kring uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning, inplanering av handledning i schemat samt att plan för hur ST-läkare som riskerar att ej uppfylla delmål ska kunna hjälpas.

Åtgärder:

1. ST-chefen kommer varannan vecka ha fasta tider i Lund och ska framöver ha medarbetarsamtal med varje ST-läkare åtminstone en gång per halvår. För att handledning och dokumentation ska få större tyngd, kommer dessa samtal ha ST-läkarens "årliga rapport" till grund. I den årliga rapporten sköts dokumentation kring handledarsamtal, bedömningar, utbildningar etc. ST-chefen kommer därmed på individuell basis kunna bilda sig en uppfattning kring om en enskild ST-läkare behöver särskild hjälp och stöd.
2. ST-läkarnas sidoutbildning kommer framöver utvärderas genom en enkät som ska lämnas in efter utförd randning.

## **F - Teoretisk utbildning. Omdöme C.**

Kritik framfördes vad gäller avsaknad av tid för självstudier.

Åtgärder:

1. Verksamhetschefen har beslutat om en timmes inläsningstid per vecka.

## **G - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Omdöme D.**

SPUR-inspektionen har gett oss berättigad kritik gällande avsaknad av uppstyrda rutiner kring de föreskrifter som reglerar kvalitetsarbetet. Detta är dels ett problem avseende uppfyllnad av målbeskrivningen, dels en outnyttjad potential med tanke på verksamhetsförbättring.

Åtgärder:

1. Vi har inrättat en projektbank på vardera ort där kollegor redan inkommit med projektförslag.
2. Vi har formellt beslutat om 3 veckors arbetstid med lön för projektarbetet. I de fall projektet är av mer ambitiös art med stor betydelse för verksamheten, kan denna tid utökas på individuell basis.
3. Kvalitetsarbetet ska vara en obligatorisk punkt under medarbetarsamtalet med ST-chefen.
4. Förutom att avlägga skriftlig rapport, ska samtliga ST-läkare i föredragsform redovisa sitt kvalitetsarbete för kollegorna på kliniken.

## **D - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Omdöme D.**

SPUR-inspektionen ansåg att det saknades kontinuerlig handledning av kommunikativ kompetens och att Socialstyrelsens föreskrifter därmed ej uppfylls. En ökad självständighet avseende rondarbete och mottagningsverksamhet efterfrågades. Vad gäller mottagningsverksamheten har ST-läkarna dock redan gott om självständig mottagning med handledning i anslutning till avdelningsplaceringarna.

Åtgärder:

För att uppfylla föreskrifterna gällande kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens, kommer ST-läkarna från och med nästa schemaperiod att ta en mer ledande roll i rondprocessen på avdelningarna, något som tidigare vanligen varit förbehållet avdelningens specialist/överläkare. Detta kommer ske under handledning och till en början en dag i veckan, med ambitionen att gradvis utöka till fler dagar. En "rondmall" som feedbackverktyg kommer användas vid minst ett tillfälle per termin och ST-läkare. Att leda ronden under handledning tror vi kommer förbättra ST-läkarens möjligheter att få feedback i kommunikations- och ledarskapsfrågor.

Med vänliga hälsningar



Pia Malmkvist

Vksamhetschef VO hjärt- och lungmedicin, Skånes universitetssjukhus



Jakob Lundgren

ST-läkare i kardiologi vid Skånes universitetssjukhus



Patrik Gilje

ST-studierektor i kardiologi vid Skånes universitetssjukhus