



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Blekingesjukhuset Karlskrona**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2018-11-21 – 2018-11-21**

Datum

**Karlskrona**

Ort

**Joel Olsson och Gunilla Islander**

Inspektörer

## Styrkor

- Välstrukturerad klinik med bred och allsidig verksamhet.
- God kollegial stämning och öppet diskussionsklimat.
- Positiva och engagerade ST-läkare.
- Engagerad studierektor.
- Samtliga styrdokument för utbildningen finns på plats.
- Alla handledare har utbildning och visar stort engagemang för sitt uppdrag.
- De medicinskt ansvariga på COP och IVA tar dessutom extra ansvar för handledning och introduktion inom respektive enhet.
- Föredömligt introduktionsprogram inför första primärjouren efter 6 månader.
- Organiserad, bred och frekvent simuleringsverksamhet inom samtliga arbetsområden.
- Alla ST-läkare får prehospita utbildning i tryckkammarbehandling/dykmedicin, prehospita sjukvård, helikopterverksamhet till lands och sjöss.
- En schemalagd heldag per månad tillsammans med handledaren.
- Tid finns avsatt till självstudier.
- 2013 rekommenderades ökad simuleringsverksamhet. Nu finns en riklig och bred simuleringsverksamhet.
- 2013 rekommenderades att använda anestesi i Karlshamn i ST utbildningen. Karlshamn är idag integrerat i ST utbildningen.

## Svagheter

- Vetenskap. Bristande tillgång till kliniskt relevant vetenskaplig handledning på plats.
- Journal Club saknas.
- Handledarsamtal och bedömningar kan dokumenteras bättre.

## Förbättringspotential

- Vi inser problemet med den vetenskapliga handledningen. Samtidigt är kliniken med i olika kvalitetsregister och har ett stort utnyttjat patientmaterial och sannolikt goda resurser för klinisk forskning inom sjukhuset. Försök bjuda in forskningsgrupper från Lund.
- Rekommenderar uppstart av Journal Club tillsammans med specialisterna.
- Rekommenderar uppstart av ST-kollegium för evaluering av klinikkens handledare.
- Den avsatta handledardagen och tiden för självstudier skulle kunna struktureras och utnyttjas bättre.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten har tillräcklig bredd och allsidighet för att uppfylla målbeskrivningens krav på hög och jämn kvalitet. Det finns skriftliga riktlinjer från arbetsgivaren hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas. Det finns plan för både Forsknings-ST och Ledarskaps-ST. Thoraxverksamheten är fullt tillräcklig för att erbjuda sidoutbildning och god handledning i Karlskrona. Här finns också robotkirurgi, hyperbar oxygenbehandling, marin tryckkammare och Sjöfartsverkets helikopter vilket ger unik ST-kompetens. Verksamheten i Karlshamn består av proteskirurgi, GBP, (hals-)ryggar, mellanstor kirurgi och urologi. Placeringen här ger en utmärkt mängdträning i grundläggande anestesi. Det finns tillräcklig volym av anestesi till barn >10kg och >1 år för att ST-läkarna ska känns sig trygga att hantera barn. Man hanterar också prematurer kortare tid på IVA och genomför många transporter till Lund själva. IVA har 6 bemannade platser och hanterar drygt 500 patienter/år. Smärtverksamhet är förlagd till Karlshamn.

### 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 handledare är specialister och har genomgått handledarutbildning. Studierektorn är specialist och har adekvat uppdragsbeskrivning. Han är mycket engagerad och har utmärkt kontroll över ST-utbildningens dokument och behov av handledning. Den tilldelade tiden på 2,5% för hans uppdrag är dock kraftigt underdimensionerad. Handledningen är föredömligt schemalagd en dag/månad och genomförs enligt plan. Strukturen under dagen kunde dock vara tydligare. Kliniken är bemannad med fem ST-läkare och 15 specialister varav 1,5 tjänst är tjänstledig/pension vilket ter sig optimalt med hänsyn till klinikens storlek och spridda verksamhet. ST-läkarna deltar vid utformningen av sina utbildningsplaner och tar stort eget ansvar för lärandeprocessen. En av de yngre specialisterna har nyligen fullföljt SSAI-utbildningen.

### 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, mindre FOU-enhet och IT-baserade kliniska beslutsstöd och vetenskapliga databaser. Ett kliniskt kompetenscentrum är under utveckling men ännu ej startat. Den mesta simuleringen och träningen görs på akuten, IVA, helikoptern etc.

### 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 en individanpassad introduktion under 9 månader som leder fram till start av jourtjänstgöring. Detta ger en säkerhet tidigt i den professionella utvecklingen. Jour 3-4 pass/månad med brett akutmedicinskt innehåll. Riklig simulering sker i form av CEPS, A-HLR Vuxen + Barn, DIMMS för IVA, Trauma, Katastrofövningar. Regelbundna övningar med räddningshelikopter och tryckkammare. Verksamheten bjuder på goda möjligheter till barnanestesi som tillsammans med sidoutbildning i Lund väl tillgodoser SFAI:s krav.

### 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

Handledarna tar stort ansvar för ST och specialistläkargruppen betraktar STutbildning som en självklar del av kärnverksamhet. MLA för IVA och COP genomför utöver detta riktad handledning av standardiserade procedurer och rutiner. ST-läkaren och handledaren har schemalagd handledningstid tillsammans en dag/månad. Innehållet skulle dock kunna formaliseras noggrannare. Sit-ins används flitigt och ST-läkarna tar ansvar för dokumentationen. Ett bra tillfälle för reflektion över handledarskapet är specialistkollegiet. Detta hålls en gång/termin.



## 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

God teoretisk utbildning under förutsättning att ST-läkarna deltar i det regionala utbildningsprogrammet, går obligatoriska kurser och aktivt bidrar i klinikens eget mötesprogram. 1 dag per månad ska avsättas för självstudier men kan inte alltid realiseras. ITA/OLA görs från år två och ST-läkaren rekommenderas klara den teoretiska delen innan eller i samband med sin specialistexamen.

### 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

Formell vetenskaplig kompetens saknas. Diskussion finns om det egentligen finns "utrymme" för forskning vid kliniken. För ST-projekten kompenseras bristen med handledning från andra kliniker och central FoU kompetens. Vad gäller kvalitetsarbete deltar ST-läkarna i klinikens utvecklings- och flödesprojekt. Framtagna arbeten presenteras internt inom kliniken. Journal Club och M&M-möten saknas. 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

Kompetenscentrum på sjukhuset ger en ledarskapskurs och det finns en plan för träning i ledarskap på anestesikliniken, som grundar sig på att ST-läkaren successivt tar ett ökat ansvar för både elektiv och jourverksamhet. Frekvent träning i simulerad miljö inom ett brett spektrum av anesthesiologiska uppdragsområden. ST-läkarna ansvarar för AT-läkarhandledning och undervisning, vilket är utmärkt.

## 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.