



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Karolinska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Thoraxanestesi**  
Specialitet

**2019-11-20 – 2019-11-20**  
Datum

**Stockholm**  
Ort

**Maja Ewert och Hanna Chin**  
Inspektörer

## Styrkor

- Ambitiös, engagerad och strukturerad ST-studierektor.
- Genomtänkt och uppskattat introduktionsprogram som inkluderar kurs i Thoraxanestesi.
- Bred thoraxkirurgisk verksamhet, där ST-läkarna får tjänstgöra kliniskt inom stora delar av verksamheten.
- Ett gott klimat och lärande miljö, inom kliniken, där ST-läkaren får frekventa handledda utbildningstillfällen med omedelbar bedömning och återkoppling, även jourtid.

## Svagheter

- Handledarutbildning saknas i för stor utsträckning. Alla handledare som är huvudhandledare åt ST under sidoplaceringen skall vara handledarutbildade enligt SOSFS 2015:8. Detta påpekades även vid förra SPUR-inspektionen 2014 men har inte åtgärdats.
- Förutsättningar i tid och tillgängliga mallar för medsittningar finns, men utförs inte tillräckligt ofta och dokumenteras inte alltid. Alternativa formella bedömningsinstrument används varken för bedömning eller uppföljning av klinisk, kommunikativ (muntlig och skriftlig), ledarskaps- samt pedagogisk kompetens.
- Övergripande skriftliga riktlinjer för hur ST utbildningen skall genomföras och utvärderas finns, men är inte kända, vilket medför att utbildningen inte blir målstyrd och kompetensutveckling blir inte formellt och objektivt utvärderad.

## Förbättringspotential

- För att säkra att ST-läkarens kompetensutveckling sker som planerat bör den följas upp, mer strukturerat och i större utsträckning, med på förhand kända metoder för bedömning och utvärdering såsom CBD, DOPS, mini-Cex. Uppmuntra både ST-läkare och handledare att ta initiativ till och använda moderna bedömningsverktyg, av olika former, som en naturlig del av det kliniska arbetet vilket sannolikt även blir mer resurseffektivt än nuvarande använda verktyg.
- 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 tex återkoppling på daganteckningar, journal club, morgon rapport med DOPS, mini-Cex, 360 graders bedömning där även andra professioner kan medverka.
- För att åstadkomma ovanstående förbättringspotential krävs ett generellt högre kompetens inom handledning vilket innebär att handledarutbildning måste genomföras. Delaktighet i lokala och regionala forum för utbildningsfrågor bör ske i större utsträckning.
- Att markera och hantera ett oacceptabelt beteende i en lärande miljö åligger ledningen och bör åtgärdas skyndsamt.
- Studierektor har tagit fram flera bra styrande dokument för ST-utbildningen, men de används ofta separat eller är inte kända av alla. Skapa en mer sammanhållen målbeskrivning, baserad på utbildningsbokens innehåll, som är direkt kopplad till lärande aktiviteter under sidoplaceringen och som följs upp mer strukturerat och objektivt och används som underlag för återkoppling.
- Engagemang och delaktighet i studierektorsnätverk, lokalt och regionalt, gynnar utveckling i rollen som studierektor och förbättring av ST utbildningen på kliniken.
- Upprätta en handlingsplan för åtgärder när brister påvisas i ST-läkarens kompetensutveckling. Planen bör vara organisatorisk, vilka kontakter skall tas och hur ansvarsfördelningen ser ut. Åtgärdsprogrammet måste ju sedan anpassas individuellt för varje enskild situation.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

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. Verksamheten omfattar inte transplantationskirurgi och okomplicerad hjärtkirurgi utförs i begränsad omfattning. Intensivvården innefattar även medicinska patienter. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas, men de är inte kända av Verksamhetschef, Studierektor eller handledare.

### 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 20 specialister varav 11 är disputerade samt 5 doktorander. 10 ST läkare sidoutbildas varje år. Alla handledare och studierektorn är specialist kompetenta, men endast hälften har handledarutbildning. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning och tillräcklig tid för sitt uppdrag. Det finns skriftliga instruktioner för handledning men innehållet saknar tydlig beskrivning av hur den ska genomföras. Kliniken har inte regelbundna ST- och handledarträffar. Kliniken har ett mycket gott klimat med högt i tak, och därmed en god lärande miljö men det beskrivs att andra läkare, i överordnad position, uppvisar ett tillrättavisande och utpekande beteende. I en lärande miljö är ett sådant beteende oacceptabelt då det påverkar ST läkarens professionella utveckling negativt samt potentiellt bidrar till en sämre patientsäkerhet då negativt fokus riktas mot individ istället för systemförbättringar.

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

- 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 IT-baserade kliniska beslutstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från FoU-enhet finns. ST-läkarna har 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 beslutstöd, 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 kända av alla. Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av tjänstgöringen. Det finns individuella utbildningsprogram för ST baserat på 3 tillfällen för avstämning. Det finns ett föredömligt och mycket uppskattat introduktionsprogram. Jämställdhetspolicy finns.

### 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

Alla ST-läkare har personliga handledare, men handledningen utgår inte alltid från det individuella utbildningsprogrammet. Specialistläkarkollegium genomförs i slutet av placeringen. Kompetensutvecklingen följs inte upp med på förhand kända och överenskomna metoder. Påvisade brister i ST-läkares kompetens har föranlett åtgärder men det finns ingen förutbestämd skriftlig plan för hur dessa situationer ska hanteras. ST-läkare har god tillgång till specialiststöd för löpande instruktioner. Bakjour, och därmed handledning jourtid, finns tillgänglig på plats. Handledarsamtal är inte schemalagda men genomförs. Sidoplaceringen följs alltid upp av moderkliniken handledare.

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

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

### 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 ST-läkarens moderklinik. Journal Club genomförs regelbundet och återkommande. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms ej. Det finns tillgång till doktorandprogram.

### 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-läkarens 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 inte skriftligt. Återkoppling på muntlig och skriftlig kommunikativ kompetens ges sällan och inte skriftligt. Läkarestudenter samt AT-läkare saknas på kliniken så ST-läkare ges inte själv möjlighet att handleda. Regelbundna ST-träffar finns inte.

### 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 brister i ST-utbildningen Thorax vid extern kvalitetsgranskning november 2019**

### **Handledarutbildning**

Samtliga ST-handledare skall ha genomgått handledarutbildning. Endast specialister som har genomgått handledarutbildning utses till ST-handledare och fler läkare genomgår inom kort handledarutbildning för att öka poolen av ST-handledare. Studierektor planerar in regelbundna ST-handledarträffar minst 4 ggr/år.

Ansvarig: sektionschef och studierektor

Slutdatum: genomförd

Uppföljning: 200601

### **Upprättande av handlingsplan vid påvisade brister i kompetensutveckling**

Det finns en skriftlig handlingsplan för detta (bifogad, Karolinska Universitetssjukhusets lokala bestämmelser för ST, sid 15). Information om denna sprids till ST-handledarna.

Ansvarig: studierektor

Slutdatum: genomförd

Uppföljning: 200601

### **Handledning utifrån det individuella utbildningsprogrammet**

Handledning ska ske utifrån ST-läkarens individuella utbildningsprogram och placeringens målbeskrivning. Detta säkerställs genom att det individuella utbildningsprogram och målbeskrivningen går igenom av studierektor respektive ST-handledare tillsammans med ST-läkaren vid introduktions-, mitt- och avslutningssamtal, samt avstämningar under placeringen. Om man finner att mål i utbildningsprogrammet riskerar ett ej uppnås upprättas en handlingsplan som följs upp gemensamt vid efterföljande avstämning. Vi säkerställer att detta arbetssätt etableras och efterföljs av samtliga ST-handledare.

Ansvarig: studierektor och sektionschef

Slutdatum: 200131

Uppföljning: 200601

### **Möjlighet att undervisa och/eller handleda**

Samtliga ST-läkare ska beredas möjlighet att undervisa och/eller handleda under handledning under placeringen.

Ansvarig: studierektor

Slutdatum: 200131

Uppföljning: 200601

ST-läkare, representant för ST-läkarna

Martin Slettengren



ST-studierektor

Björn Persson  
Funktionsområdeschef/verksamhetschef