



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Thoraxanestesi

Specialitet

2019-10-20 – 2019-11-20

Datum

Uppsala

Ort

Martin Thorsson och Kristina Hambraeus-Jonzon

Inspektörer

Styrkor

- Klinik med välkomnande och omvittnat gott utbildningsklimat där ST-läkarna utgör en naturlig och viktig del av verksamheten.
- Den höga andelen specialister relativt ST-läkare borgar för god tillgång på kliniska instruktörer. ST-läkarna får kontinuerlig handledning och återkoppling i det dagliga kliniska arbetet avseende såväl kunskaper, färdigheter, kommunikation som ledarskap.
- ST-läkarna når hög medicinsk kompetens och självständighet under placeringen vilket vittnar om en hög utbildningskvalitet.
- Klinikens regelbundna överläkarmöten utgör en central del av sidoutbildningen. I forumet sker den kontinuerliga kompetensbedömningen av ST-läkarna, vars individuella förutsättningar och problem adresseras på ett konstruktivt och lösningsorienterat sätt.

Svagheter

- Ett antal handledare saknar handledarutbildning och regelbundna handledarträffar förekommer inte.
- Det saknas en tydlig målbeskrivning för och krav på ST-läkarna och handledarna avseende exempelvis antal och innehåll i handledarsamtal, när det teoretiska materialet i introduktionen skall vara inläst, hur och när checklista/loggbok skall vara ifylld samt antal medsittningar under placeringen.
- ST-läkarnas kompetensbedömningar och kompetensutveckling dokumenteras inte.

Förbättringspotential

- Initiera samarbete för ST-utbildningen med landets övriga thoraxanestesiologiska enheter för att ta tillvara och sprida de bästa idéerna från varje enhet. Ett utbyte av kunskaper, erfarenheter, struktur och stödjande dokument skulle sannolikt vara såväl tidseffektivt som kvalitetshöjande.
- Se till att samtliga handledare genomgår handledarutbildning.
- Inför regelbundna handledarträffar där pedagogiska aspekter på handledning diskuteras, som till exempel att ge respektive ta emot återkoppling (feed-back), "the struggling learner", utvärdering avseende såväl kunskaper som färdigheter, oacceptabelt beteende. "second victim" respektive de-briefing vid svåra händelser, o.s.v. Det befintliga överläkarforumet kan användas för detta ändamål.
- Verksamhetens förväntningar och krav på handledarna behöver klargöras vilket bland annat innebär frekvens av handledarsamtal, innehåll i dessa och hur den fortlöpande kompetensbedömningen ska ske med på förhand överenskomna metoder.
- Verksamhetens förväntningar och krav på ST-läkaren behöver tydliggöras i samband med introduktionen. Det innebär bland annat klargörande av frekvens och antal medsittningar, när teoretiskt material skall vara genomgången, hur kunskapsinhämtningen utvärderas samt hur och när checklista/loggbok skall vara ifylld.
- Genomförda kompetensbedömningar ska dokumenteras, exempelvis i form av protokoll från specialistkollegium eller medsittningar. ST läkarna bör också konsekvent dokumentera uppnådda kompetenser i befintlig webapplikation.
- Kliniken har ett stort antal disputerade läkare varför ST-läkare ska kunna genomföra sitt vetenskapliga arbete med handledning från enheten på särskilt avsatt betald arbetstid, som inte inkräktar på den kliniska tjänstgöringen på thoraxanestesi.

STRUKTUR

A Verksamheten

Under 2018 opererades på kliniken 614 fall av öppen hjärtkirurgi, 367 lungoperationer, 65 njurtransplantationer. Det finns totalt 8 TIVA platser, inklusive vård av ECMO-patienter. Patientunderlaget och verksamheten är allsidig och ger goda förutsättningar för specialiseringstjänstgöring i thoraxanestesi av hög och jämn kvalitet. Det finns skriftliga sjukhusövergripande riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas.

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

Kliniken har ett omvittnat gott utbildningsklimat där ST-läkarna känner sig välkomna bland såväl kollegor som medarbetare. Vid kliniken arbetar 14 specialister i thoraxanestesi varav sex överläkare, fyra biträdande överläkare och tre specialistläkare. Samtliga överläkare är disputerade. Alla handledare är specialister i thoraxanestesi, men ett flertal saknar handledarutbildning. Antalet specialistläkare och medarbetare är tillräckligt för att både adekvat handledning och instruktion skall kunna ges. ST-läkarna får föredömligt gott stöd från specialisterna såväl dag- som jourtid. Studierektorn, som är specialist i thoraxanestesi och har genomgått handledarutbildning, har en skriftlig uppdragsbeskrivning och adekvat tid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga rutiner hur handledning skall gå till, men det saknas regelbundna handledarträffar där handledning diskuteras.

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 och utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvata och ändamålsenliga. ST-läkarna har tillgång till funktionella arbetsplatser och IT-baserade beslutsstöd och bibliotekstjänst.

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 uppläggnig

Studierektorn har utformat ett föredömligt webbaserat introduktionsprogram till sidoplaceringen i Pingpong. I detta presenteras målbeskrivningen för sidoplaceringen via en checklista och loggbok, där konkreta och mätbara mål klargörs vilka ST-läkaren skall uppnå. Alla ST-läkare och handledare har inte kännedom om checklistan.

”Sidoutbildningskontrakt” enligt sjukhusövergripande riktlinje upprättas inte.

Jourtjänstgöring utgör en adekvat del av placeringen. Samtliga ST-läkarna har individuella utbildningsprogram från hemkliniken, men innehållet i dessa är i de flesta fall okända för ST-studierektorn och handledarna och diskuteras inte under handledarsamtalen på sidoutbildningskliniken. I de fall ST-läkarna inte tillgodogjort sig specificerade mål har tjänstgöringen anpassats för att tillgodose individuella behov. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefen, sektionschefen, handledarna och ST-läkarna. Studierektorn tar del av den fortlöpande kompetensbedömningen av ST-läkarna vid klinikens överläkarmöten. Det finns en regionövergripande likabehandlingsplan, vilken klargör alla ST-läkares lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen.

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.

EHandledning och uppföljning

Klinikens överläkare träffas regelbundet och frekvent i samband med överläkarmöten där ST-läkarnas kompetensutveckling fortlöpande diskuteras. Handledarna är involverade i kompetensbedömningen genom deltagande på mötena. Genom mötena finns också en systematisk beredskap för att fånga upp ST-läkare som riskerar att inte uppnå delmål på grund av professionella eller personliga problem. Avstämning av uppnådd kompetens sker inför jourtjänstgöring. I förekommande fall har bristande kompetens lett till åtgärdsplaner som bland annat inneburit förlängd tjänstgöring med hög närvaro av specialist både dagtid och under jour. ST-läkarna får mycket goda instruktioner i det kliniska arbetet tack vare den höga närvaron av specialister och välkomnande, ifrågasättande och öppet klimat bland sjuksköterskor. Handledarsamtalen, som inte är regelbundet återkommande och planerade på förhand, dokumenteras inte systematiskt. Man följer inte upp den konkretiserade målbeskrivningen i form av "arbetsmomentlistan" i samband med handledarsamtal. Tack vare det låga antalet medarbetare träffas ST-läkare och handledare frekvent och kan ändå adressera många problem. Det saknas tydliga förväntningar på handledarna såsom frekvens av handledarsamtal, innehåll i dessa och hur kompetensbedömningen ska ske. Det saknas också tydliga förväntningar på ST-läkarna såsom frekvens och antal medsittningar, när teoretiskt material skall vara genomgången samt hur och när checklista/loggbok skall vara ifylld. ST-läkarnas individuella utbildningsprogram går inte igenom med handledarna under placeringen. Det saknas möten mellan klinikens handledare där handledarfrågor kan diskuteras. Uppnådda medicinska kompetenser skall dokumenteras av ST-läkarna i webapplikationen som kliniken tillhandahåller vilket utförs i liten utsträckning. Kompetensbedömningarna som görs i samband med överläkarmöten dokumenteras inte. Andra bedömningsmetoder såsom medsittningar, specialistkollegium, DOPS, mini-CEX och 360 används inte vilket innebär att kompetensbedömningen inte genomförs med på förhand överenskomna metoder. Kliniken tar inte rutinmässigt kontakt med ST-läkarnas hemklinik för att exempelvis återkoppla ST-läkarens kompetensutveckling. I de fall hemkliniken begärt information har man försett dem med det. Samtliga ST-läkare har handledare men alla har inte gått handledarutbildning. Återkoppling till ST-läkarnas hemklinik sker inte systematiskt.

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

Studierektorn har skapat ett omfattande och välarbetat teoretiskt utbildningsprogram för ST-läkarna. Utbildningstillfällen under introduktionsperioden planeras in för att tillgodose målbeskrivningens krav. Det finns teoretiska moment i målbeskrivningen som inte systematiskt täcks av det teoretiska utbildningsprogrammet men teoretisk kunskap förmedlas i tillräcklig utsträckning "bedside" och via klinikens utbildningstillfällen vilket förser ST-läkarna med den teoretiska kunskap som krävs för måluppfyllelse. Intern utbildning erbjuds vid två tillfällen per vecka vilket uppfyller de sjukhusövergripande riktlinjerna. Ansvar för utbildningstillfällena roterar mellan samtliga läkare, inklusive ST och inkluderar fallrapporter, "journal clubs", M&M och presentationer från vetenskapliga möten. Alla som har varit på kurs/möte redovisar detta antingen skriftligt eller via presentation. ST-läkarna håller i genomsnitt i två presentationer under sin sidoplacering. ST-läkarna har goda möjligheter att delta i externa kurser och utbildning utgående från hemkliniken. ST-läkarna erhåller en bok om thoraxanestesi i början av placeringen. Det finns möjlighet för ST-läkarna att ostört söka kunskap under arbetstid.

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 finns god tillgång till forskarutbildade medarbetare och forskning bedrivs vid enheten. Vetenskapligt arbete utgående från enheten har publicerats under det senaste året. Det innebär att det finns goda förutsättningar att utveckla kompetens i medicinskt vetenskapligt förhållningssätt samt för genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Enheten har regelbundna träffar där vetenskap diskuteras, både genom litteraturgranskning och rapportering från vetenskapliga möten och kongresser. Det saknas emellertid bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens. Det finns ett fungerande doktorandprogram, men ingen ST-läkare har ännu genomfört sitt individuella arbete utgående från enheten. Förutsättningar finns för att utveckla kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, men begränsas av den relativt korta tid som ST-läkarna är på sidoutbildningen. ST-läkarna involveras inte systematiskt i det kontinuerliga kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet vid enheten.

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

Goda förutsättningar finns för att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens då i princip allt kliniskt arbete genomförs i vårdteam. ST-läkarna arbetar i hög utsträckning tillsammans med specialistläkare där ST-läkarnas kommunikativa kompetens och ledarskapskompetens löpande bedöms och återkopplas. Medarbetare vågar ifrågasätta i teamarbetet och återkoppling avseende kommunikation och ledarskap sker även av dessa till ST-läkarna. ST-läkarna håller i genomsnitt två utbildningstillfällen för klinikens läkare under sin sidoplacering. Till kliniken kommer såväl kandidater som ST-läkare från andra specialiteter för sidoutbildning och ST-läkarna handleder dessa efter bästa förmåga i närvaro av specialistläkare. Förutsättningar för handledning och undervisning under handledning är därför mycket god, men tas inte tillvara. Handledning och återkoppling avseende undervisning och handledning saknas.

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.