



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Örnsköldsviks sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2021-06-03

Datum

Örnsköldsvik

Ort

Bijan Darvish och Marco Schuster

Inspektörer

Styrkor

- Valfungerande verksamhet, länsdelssjukhus, med god balans mellan produktion och utbildningsaktivitet
- Välorganiserad läkargrupp ledd av dedikerad tidigare enhetschef, numera medicinsk ledningsansvarig.
- God lärande miljö för ST läkare handledda av specialister som prioriterar lärande
- God interprofessionell stämning på operation och IVA
- Engagerad, insatt och kompetent ST-studierektor
- Valfungerande introduktionsprogram

Svagheter

- Otydlig klinkledningsstruktur avseende ST utbildning
- ST utbildningsfrågor förefaller inte avhandlas av klinikledningen
- Struktur avseende återkommande läkarmöten med övervägande medicinsk innehåll
- Återkommande handledarforum samt Journal Club saknas
- Kommunikativ och ledarskapskompetens hos ST läkare behöver systematisk utvärderas och återkopplas
- ST-studierektorns möjlighet till fysisk närvaro och mandat är begränsad

Förbättringspotential

- Bättre struktur, innehåll, planering och framförhållning avseende återkommande läkarmöten
- Inrätta journal club förslagsvis med andra specialiteterna på sjukhuset
- Inrätta handledarforum förslagsvis digitalt tillsammans med Sundsvall eller Umeå
- Studierektorns möjligheter främst gällande avsatt tid och mandat behöver prioriteras.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länsdelssjukhus med fem operationssalar och fyra ordinarie intensivvårdsplatser. Mångsidig verksamhet med barn, ÖNH, kirurgi, ortopedi, gynekologi och obstetrik. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialtjänstgöringen ska 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

Verksamheten bemannas av 5 ordinarie handledarutbildade specialister och förnärvarande en ordinarie ST läkare som tjänstgjort ca 2,5 år och två vikarierande läkare som precis är nyintroducerade. Verksamheten anlitar regelbunden stafettläkare som deltar i handledning, undervisning och presentationer på läkarmöten. Det finns en disputerad specialistläkare.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Lokaler och utrustning är föredömliga liksom tillgång till digital 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 uppläggning

Tjänstgöringen är allsidig fram till mitten på ST och därefter kompletteras med tjänstgöring i Umeå universitetssjukhus inom anestesi, neuro och intensivvård och därtill specialanestesi främst på ALB.

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

Handledning är en naturlig del i den kliniska vardagen på denna mindre enhet. Specialisterna är medvetna om på vilken kompetensnivå ST-läkaren befinner sig och vad man behöver lära sig.

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

Internutbildning i form av regelbundna läkarmöten förekommer sporadisk. Välfungerande externutbildning genom regionala utbildningsdagar för ST inom anestesi och intensivvården genom "ST i Anestesi och IVA i Norr". Frikostigt med externa kurser. Självstudier planeras enligt studieplan.

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 en disputerad specialistläkare inom verksamheten. Tillgången till forskningshandledare är god via Umeå och Sundsvall. Kvalitetsarbete drivits av en av tre nuvarande ST läkare på verksamheten under handledning av specialistläkare, presenterats på flera enheter och implementerats. Forum för kritisk granskning av vetenskapliga publikationer i form av "journal club" efterfrågas.

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

- 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.
- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Ledarskap och kommunikation bedöms i den kliniska vardagen och borde följas upp mer strukturerad. Återkoppling efterfrågas.

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

- 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.

SPUR juni 2021

Åtgärder Anestesi och IVA Örnsköldsvik

Efter kvalitetsgranskning av ST Anestesi och intensivvård vid Örnsköldsviks sjukhus (210603) framgick att vi har förbättringspotential inom områdena vetenskap och ledarskap. Nedan följer de åtgärder vi nu inför för att lyfta oss inom dessa områden.

Klinikledningsgrupp (KLM)

För att förtydliga och förbättra ST-utbildningsfrågornas plats i klinikledningen kommer:

- Utbildning vara stående punkt i KLM
- ST-utbildningsfrågorna bevakas av Forskning/utbildning representanten (JW) efter samråd med SR
- VC tydligt att ansvara för utbildningsfrågor
- Process inledas med mål att införa biträdande VC, anestesiläkare
- SR att adjungeras KLM vid behov

Handledarforum

- Huvudhandledarna i Ö-vik kommer att delta digitalt i Sundsvalls handledarforum 2 ggr/år (mer frekvent vid behov)
- Uppdatering, information och utbildning av handledare.
- Studierektor leder forumet.
- VC och EC-läk deltar.

Handledningssamtal för ST-läkare

- Som tidigare fortsätter vi HL/ST-träff 1 ggr/månad första året, från år 2 minst 3 ggr/termin. Dessa träffar har de senaste åren varit schemalagda.
- Här finns redan stödmaterial för HL/ST-träff i form av mall/checklista.
- Liksom tidigare uppdateras och revideras den individuella utbildningsplanen 2 ggr/år (oftare vid behov)
- Uppdaterad individuell utbildningsplan skickas till SR i de fall tidplanen ändras. ST-läkare har kort kontaktväg till studierektor i händelse att handledning/samarbete på hemmaplan ej skulle fungera bra.

Läkarmöten varje tisdag lunch kommer att struktureras bättre

- Varje ST-läkare föredrar aktuell, intressant vetenskaplig artikel 1 ggr/termin
- Journal Club 1 ggr/månad
- Vi har sedan länge ett behov av vikarier och intentionen är att vikarierande specialist drar något från sitt specialområde.
- Falldiskussioner
- EC ansvarar, ansvarsfördelning till respektive läkare genom schemaläggning (varje kollega ansvarar för 1-2 tisdagar per termin).
- ST-läkarna kommer också att ges möjlighet att delta digitalt i Sundsvallsklinikens torsdagsmöten.

Sit-in checklista

För att underlätta för ST-läk att Sit-In bedömningar genomförs som tänkt skapar vi en checklista för Sit-In.

Checklistan kommer att fungera som:

- Schema för när i utbildningen vilken Sit-In ska göras
- En miniminivå för mängden Sit-In, minst 3/termin
- Vara uppdelad på: första 6 mån, år 1, 2, 3, 4, 5
- Föreslå vilka utvärderingsinstrument som ska användas för vilket avsnitt. Ex DOPS, Mini-CEX och medsittnings-protokoll

Ledarskapsträning

- Liksom tidigare fortgår simuleringsträning för ledarskapsträning i form av CEPS och trauma. Detta har inte varit möjligt under pandemiåret 2020, men har nu återupptagits. I samband med varje övning ges strukturerad återkoppling avseende handläggning och ledarskap.
- Då ST-läkaren handleder och undervisar AT, medicine studenter och sköterskor återkopplar hen till specialist för egen handledning
- Specialist återkopplar ST-läkarens ledning av arbetet på IVA och Op, med fokus på teamarbete.
- Liksom tidigare görs 360-bedömning av ST-läkarens ledarskap. Här ingår kollegor och medarbetare från Op och IVA, samt kollega från annan klinik.

IT-stöd

Ett bra IT-stöd efterfrågas för att hålla ordning i moment och delmål. Vi ska testa ett App och Web-baserat stöd som utvecklats i region VG. Utvärdering av instrumentet ska göras jan -23.

- ST-läk anställda under 2021 ska ges möjlighet prenumerera på stplan.se.
- Prenumeration på stplan.se för aktuella ST-läk, deras HL och SR
- Youtubelänk: filmsnutt.stplan.se

Vi hoppas att dessa åtgärder fyller de luckor vi hade i utvärderingen. Tack för en strukturerad granskning med värdefull återkoppling.

Sundsvall och Örnsköldsvik 211011

SR Peder Olsson

EC Karin Söderberg

VC Anders Setterqvist