



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sunderby sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2021-06-03 – 2021-06-03

Datum

Sunderbyn

Ort

Lars Spetz och Hanna Chin

Inspektörer

Styrkor

- Stor klinisk bredd där ST läkarnas utbildning prioriteras. Detta gäller även externa kurser.
- Bra arbetsmiljö och positiv utbildningsklimat, stark kollegialitet. Psykosociala tvärprofessionella miljön har förbättras.
- Motiverad studierektor med stöd från klinikledning.
- Unik klinisk fysiologisk ultraljudsutbildning
- Uppdatering av handledare exemplarisk.
- Tillgång till ST forum
- 4 månaders allmän IVA vid universitetssjukhus
- Välfungerande utbildningssnurra i norra regionen.
- Alla ST läkare skriver OLA varje år.

Svagheter

- Låg bemanning in relation till produktion och utbildningskrav. (även innan pandemin)
- Utbildningsaktiviteter inklusive strukturerad återkoppling begränsas på grund av detta
- Saknas vetenskaplig tradition och miljö
- Under pandemin har balansen mellan jour och dagarbete rubbats.
- Tillräckligt antal barn sövs inom verksamheten, men utnyttjas ej till fullo för ST utbildningen.
- Begränsad intern teoretisk utbildning.

Förbättringspotential

- På sikt skulle utbildningsklimatet gynnas av en väl bemannad klinik. Utbildning av 2-3 ST läkare per år är ett minimum om ej externa specialister kan rekryteras.
- Närmare samarbete med FUO enheten och återupptagning av granskning av vetenskapliga artiklar torde vara ett minimum.
- Strukturera barnanestesi/IVA tjänstgöring på hemmasjukhus.
- Regional samverkan kring specialanestesi randningarna samt prehospital tjänstgöring är önskvärt.
- Valfungerande utbildningsplaner i ST forum som dock bör uppgraderas oftare.
- Viktigt att man efter pandemin återupptar klinikkens utbildningsaktiviteter.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus byggt 1999 med 10 000 operationer per år. ST tjänstgöring kompletteras också på NUS med 4 månader intensivvård samt en specialanestesi oftast thorax anestesi/intensivvård. Eventuell barnanestesi/intensivvård i Uppsala. Tillgång till dessa är dock framgent begränsande. Skriftliga riktlinjer föreligger på region nivå, men inte alltid allmänt känt. Prehospital vård i form av 2 veckors ambulans tjänstgöring. Önskvärd om tidigare ambulanshelikopter tjänstgöring kunde organiseras. Barn anestesi/intensivvård, de som inte får specialanestesi tjänstgöringen, är ej strukturerad.

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

17 specialister, varav 13 arbetar heltid. Förhållande mellan antal ST läkare och specialister cirka 1:1. (12 ST läkare). Samtliga handledare are genomgått handledarutbildning liksom studierektorn som har en 20% studierektor tjänst. Två disputerade läkare. Finns skriftliga instruktioner för handledning och handledarträffar för handledare sker.

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.

Ändamålsenliga lokaler och utrustning. Ny IVA planerad pga ökat upptagningsområde. Adekvat arbetsplats och IT baserad beslutstöd och vetenskaplig databas.

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

Alla ST läkare har individuella utbildningsprogram som dock uppgraderats med olika tidsintervall. Jour tjänstgöringen utgör en stor del av tiden för närvarande. Detta leder till mindre tid till andra utbildningsaktiviteter, som till exempel anestesi till elektiv kirurgi. Innan pandemin 2 vardagsjourer och en helgjour i månaden.

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

Det sker en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling genom årliga ST kollegium samt sit-ins med varierande frekvens. Under sista året har detta skett i en mindre utsträckning. Samtliga ST läkare skriver OLA årligen. ST läkaren förväntas att organisera handledarsamtalen. ST läkarens sidoplacering följs endast upp med ett bevisat tjänstgöringsintyg.

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

Intern utbildning sker med varierande frekvens. Riktad intern utbildning till ST läkarna en gång per månad, som de själva ansvarar för. Fungerande "utbildnings snurra" i norra regionen där ST läkare bereds möjlighet att delta. Tid för regelbundna självstudier begränsas av bemanningen.

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

En disputerad kollega, tillika lektor, som handleder de som vill göra ett vetenskapligt arbete. Flera ST läkare avser använda sitt vetenskapsarbete som genomförts under grundutbildningen. ST läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap/kvalitetsarbete bedöms ej kontinuerligt och återkoppling kan då ej ske. Individuella arbeten presenteras på interna klinikmöten. Fungerande doktorandprogram finns men ingen ST/läkare har valt att utnyttja det. Sporadiska journal clubs. Ett publicerat vetenskaparbete senaste 2 åren.

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

Väl fungerande regional utbildningsprogram avseende a och b delmål. ST läkarans kompetens i ledarskap, pedagogik och kommunikation sker i den kliniska vardagen. ST läkare handleder AT läkare, men systematisk återkoppling saknas till större del. ST läkare deltar oftast ej i mellanprofessionell reflektion i grupp.

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.

Åtgärdsplan SPUR 2021 Anestesi och intensivvård Sunderby sjukhus

Förkortningar: Studierektor SR, Handledare HL, verksamhetschef VC.

Flera förbättringsområden uppmärksammades under SPUR-inspektionen av vår klinik 210603. Vi har efter det tagit ett helhetsgrepp framförallt gällande ST-läkarnas fortlöpande handledning och bedömning inom de icke medicinska delmålen.

En ny rutin avseende en intern barnanestesi-placering har tagits fram och implementeras nu under hösten.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Samtliga kollegor har getts möjlighet att komma med förbättringsförslag utifrån de delar där vi inte uppfyller kraven i föreskriften.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

- ST-läkarna skriver fortsatt årligen OnLineAssesment (OLA). Samtliga ST i tjänst anmäls av kliniken som även ser till att lokal är bokad. Resultatet går till SR som meddelar HL och VC. ST-läkaren får sitt resultat direkt från OLA inklusive information om hur resultatet ligger i förhållande till övriga skrivande. ST-läkaren och HL går igenom resultatet gemensamt och skall följa progressionen årligen.
- Nystart för JournalClubs på kliniken. Samtliga läkare i tjänst deltar. Tre tillfällen bokade under hösten (ca 1/månad). Dessa hålls under ordinarie kliniksmötestid onsdagar 15:30-16:15. Disputerad kollega i möjligaste mån moderator (ej alltid i tjänst) annars annan kollega med forskningserfarenhet. Klinikens lektor har bidragit med en mall för standardiserad systematisk granskning samt erbjudit sig att vara stöd för ST-läkarna inför presentation av artikel och komma med återkoppling.
- Klinikens internutbildning är nu åter igång efter pandemin. En timme/vecka. Schemalagt måndagar 15:15-16:15. ST-läkarna skall få återkoppling på sina föreläsningar av utsedd specialist avseende framförande och innehåll.
- Klinikens lektor erbjuder handledning under de vetenskapliga arbetet samt stöd och återkoppling vid presentation av detta.

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

- ST-läkaren är en del i en eller flera processer på kliniken som skall resultera i godkänt kvalitets och utvecklingsarbete enl delmål A4. ST-läkaren har en utsedd ansvarig handledare för detta. ST-läkaren och handledaren skall regelbundet stämma av under arbetets gång så att ST-läkaren kan få handledning och återkoppling på det som är gjort och det som bör göras. Om ST-läkaren är en del i ett större projekt på kliniken skall utsedd handledare för arbetet vara en del i samma projekt för att underlätta handledning och återkoppling.
- SR har tagit upp detta på klinikmöten för att kunna ge HL och ST stöd i hur det ska fungera. Det kommer även vara en stående punkt på kommande möten.

Verksamhetschef

Sektionschef läkare

Studierektor

Ann-Charlotte Högström

Katarina Lindgren

Maja Ångman