



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu lasarett

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2021-11-23

Datum

Falun

Ort

Anders Enskog och Anders Silver

Inspektörer

Styrkor

- Länssjukhus med stor bred och förhållandevis stora volymer (12 000 operationer inklusive barn, 900 IVA patienter och ca 3 000 förlossningar per år).
- Klinik som präglas av stabilitet och tillit.
- Verksamhetschef som tar ST-utbildning på stor allvar och prioriterar utbildning. Initiativ har tagits för att se över konsekvenser för ST-utbildningen som pandemin orsakat.
- Relativt ny studierektor som har ett stort engagemang och fortsätter att driva den tidigare studierektorns väl genomförda arbete.
- Välstrukturerat upplägg och dokumentation på ST-utbildningen.
- Klinik som mår om sina medarbetares, inklusive ST-läkarnas, välmående. Arbetssättet präglas av låg prestige och ett öppet klimat för frågor.
- Verksamheten genomsyras av utbildningsfokus med mål att ha hög vårdkvalitet.
- En disputerad läkare och två doktorander som drar verksamheten i en mer vetenskaplig inriktning.
- Valfungerande struktur med kompetensgrupper där ny information och nya medicinska rön tas upp för att spridas till övriga på kliniken.

Svagheter

- Journal club och referat av artiklar finns men kritisk granskning av vetenskaplig litteratur behöver utvecklas.
- Fler aktiva inom forskning behövs för att kunna relatera och kritisera vetenskaplig litteratur in mot verksamheten.
- Handledarträffar har startats upp men detta forum behöver utvecklas mer.
- Pandemin har orsakat att ST-läkare fått mycket erfarenhet inom intensivvård men tappat delar av utbildningen inom anestesi som ex blockader
- Uppsplitrade scheman på operation där ST-läkare inte får kontinuitet
- Mellanlager åldersmässigt saknas. Några äldre och i övrigt relativt unga medarbetare.

Förbättringspotential

- Utveckla kritisk granskning av vetenskaplig litteratur med återkoppling till ST-läkare
- Utveckla forum för handledare med handledarträffar
- ST-läkare ska ges möjlighet att delta i interprofessionell reflektionsgrupp
- Så pass välbemannad klinik att arbete bedside tillsammans med specialist och ST-läkare borde vara möjligt.
- Införa husbunden mellanjourslinje
- Uppmana till att alla ST-läkare ska göra OLA/ITA/EDAIC regelbundet
- Handledare med äldre handledarutbildning bör erbjudas uppdatering/ny handledarkurs

STRUKTUR

A Verksamheten

Välbemanad klinik med god stämning. Länssjukhus med stor bredd och varierat patientunderlag med stora volymer. Verksamheten är allsidig nog för att ge goda förutsättningar för specialistläkarutbildningen med hög och jämn kvalitet. IVA med 8 platser och 3 operationsenheter (c-op, dagkirurgi, ÖNH). Cirka 3000 förlossningar per år. Årligen sövs ca 1300 barn vilket ger möjlighet att uppnå kompetens för allmän barnanestesi. Alla ST-läkare erbjuds och får placering inom specialanestesi.

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 29 specialister varav 9 arbetar 100% kliniskt på enheten. Flera har sidouppdrag (studierektor, övergripande studierektor i regionen, tjänstgöring på helikopter, forskning) 17 ST-läkare. Kompetensgrupper (barn, cirkulation, obstetrik, luftväg, access, utbildning) som arbetar med medicinska riktlinjer och internutbildar övriga på kliniken. ST-läkare uppmanas att vara delaktiga i kompetensgrupperna. Handedarträffar är initierade.

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

Adekvat utrustning som behövs för utbildningen. Ny intensivvårdsavdelning är planerad.

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

Samtliga ST-läkare har individuella utbildningsprogram som minst årligen revideras. Adekvat introduktionsprogram. Diskriminering finns ej. Hänsyn har tagits till pandemins effekter vid dessa revisioner. Verksamhetschef initierade "haverikommission" för ST-utbildningen under pågående pandemi. Stor jourbörda under pandemin (som just nu återgått till normal omfattning).

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

Huvudansvarig handledare finns för alla ST-läkare. Bedömning av kompetensutveckling sker fortlöpande. Strukturerad återkoppling sker vid specialistkollegier. ST-läkare som av någon anledning bedöms att sakna kompetens i något delmål (a-, b- eller c-delmål) ges feedback kring detta och en plan utformas. Strukturerade bedömningar görs med på förhand kända metoder (ex. DOPS, mini-CEX).

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

Utbildningsfredagar cirka tre gånger per termin på kliniken. Tre dagar i veckan inleds morgonrapport med fallpresentation eller referat av vetenskaplig artikel. Referataftnar 1 gång i månaden då kompetensgrupper tar upp fall, artiklar, nya rön och medicinska riktlinjer. Generös inställning till externa kurser som behövs för måluppfyllelse.

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

Förutsättningar finns för individuellt vetenskapligt arbete och för kvalitetsarbete. ST-läkare är med i kompetensgrupper där medicinska riktlinjer tas fram. Utveckling av vetenskaplig kompetens har påbörjats i form av journal club men behöver utvecklas. Bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens saknas. Forskar-ST erbjuds i regionen endast i allmänmedicin men om intresse finns finns möjlighet att forska med medel från CKF. Åtta vetenskapliga artiklar har publicerats av medarbetare på kliniken de senaste 2 åren.

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

Ledarskap och kommunikation tränas återkommande under simuleringar och i kliniskt arbete. Återkoppling sker vid medsittningar och bedömningar (ex specialistkollegium) och in det kontinuerliga kliniska arbetet. ST-läkarna ges inte möjlighet att handleda, instruera eller undervisa under handledning. Reflektioner i intraprofessionella grupper 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.