



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Danderyds Sjukhus AB**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2022-11-21 – 2022-11-25**

Datum

**Danderyd**

Ort

**Anders Silver och Sanna Dahl**

Inspektörer

## Styrkor

- Vällbemannad klinik med god tillgång till instruktion och handledning i den kliniska vardagen.
- Stor volym av de vanligaste ingreppen, vilket ger ST-läkarna mycket goda möjligheter till god bredd inom anestesi.
- Nyanställd medarbetare med FoU-ansvar och uppdrag att stärka forskning på kliniken.
- Engagerad studierektor, som också har gott stöd av ST-chef.
- Det finns genomgående ett stort intresse och kunskaper om ST-utbildning i klinikens ledning, vilket yttar sig i ett gott utbildningsklimat.
- Rotation mellan anestesi och intensivvård inom hela läkargruppen skapar större samstämmighet på kliniken.
- Arbetsmiljö som inger trygghet för den enskilde ST-läkaren i dess kliniska vardag såväl dagtid som under jourarbete.
- Samstämmig syn på en omhändertagande arbetsmiljö för hela läkargruppen.
- Högt i tak och låg prestige med en öppenhet kring egna misstag.
- Trots att handledartillfällen nästan aldrig schemaläggs sker de med regelbundenhet.
- ST-läkarna får tidigt ta ansvar med stöd av äldre kollegor.
- Återkomst av ÖNH-kirurgi samt tandingrepp ger möjlighet att uppnå adekvat kompetens inom barnanestesi.
- Dagkirurgisk enhet där ST-läkare ges stora möjligheter till självständigt arbete med uppbackning, där ledarskap och logistik får stort fokus.
- På sjukhuset finns två stora förlossningsavdelningar vilket ger mycket goda möjligheter till utbildning inom obstetrisk anestesi inklusive akuta fall.

## Svagheter

- Individuella utbildningsprogram med tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och kompetensbedömning saknas.
- Det saknas kontinuerlig och strukturerad bedömning avseende färdigheter inom kommunikation, undervisning/handledning, ledarskap med fokus på utveckling och progress.
- Fortlöpande bedömning och återkoppling avseende kompetens inom medicinsk vetenskap kan förbättras.
- Relativt nystartad ÖNH-sektion där schemaläggning och bemanning inom samtliga personalkategorier inte alltid medför jämn kvalitet på ST-utbildningen.
- Strukturerade möten där patientsäkerhetsarbete diskuteras saknas.
- Det verkar föreligga en diskrepans mellan IVA och anestesi vad gäller möjlighet till strukturerad bedömning.

## Förbättringspotential

- För varje ST-läkare upprätta en individuell utbildningsplan, från vilken handledning, klinisk instruktion och bedömning ska utgå.
- Ytterligare stärka möjligheten till forskning på kliniken, med såväl stöd för doktorandtjänst, som medicinskt vetenskapligt arbete för ST-läkare.
- Start av regelbunden M&M av interprofessionell karaktär.
- Återstart av journal club.
- Strukturerade kompetensbedömningar i klinisk vardag bör stärkas, där vissa sektioner föregår med gott exempel.
- Placering på ÖNH bör vara sammanhängande och innehålla strukturerad bedömning med tydliga lärandemål, och den kliniska handledningen kan stärkas.
- Handledarträffar eller -forum bör inrättas.
- Studierektor bör adjungeras till lämplig ledningsgrupp för att bevaka och upprätthålla utbildningsperspektivet på hela kliniken.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

På kliniken tjänstgör cirka 60 läkare, varav 19 ST-läkare. 10 disputerade läkare. Doktorandregistrerade medarbetare finns. Antal anestesier cirka 14 000/år, IVA vårdar cirka 800 pat/år. Cirka 10 000 förlossningar/år fördelat mellan BB Stockholm och DSAB:s egen förlossningsavdelning. På kliniken finns även Smärtmottagning samt NRC – nationellt respirationscentrum, som bland annat handhar patienter med trakeostomi. Inom anestesin bedrivs verksamhet inom ortopedi, kirurgi, urologi, obstetrik och gynekologi, ÖNH samt tandingrepp. Det finns även en utbyggd dagkirurgisk verksamhet. Jourverksamheten för ST-läkare präglas av obstetrisk anesthesi. Traumaomhändertagande och akut sjuka barn ingår inte i uppdraget. Sidotjänstgöring på enhet som tar hand om akut svårt skadade patienter rekommenderas därför. På sjukhuset finns en välfungerande IMA under annan klinik, gott samarbete med anestesikliniken.

### 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

Välbemannad klinik med god stämning. Förutom studierektor finns ST-chef med tid avsatt för uppdragen. Det finns tillräckligt antal specialister för såväl formell handledning som för klinisk instruktion. Alla ST-läkare erbjuds och får placering inom specialanestesi. Det finns inte schemalagd tid avsatt för handledning, men den genomförs regelbundet och stöter sällan på hinder ur schematekniskt perspektiv. Handledarträffar saknas. Nyligen anställd FoU-ansvarig med uppdrag att förvalta och förankra medicinsk vetenskap.

### 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 för ST-utbildningen. Relativt nybyggd operations- respektive intensivvårdsavdelning. Anestesi bedrivs vid flera separata enheter på sjukhuset. Tillgång till medicinskt bibliotek samt IT-baserade informationskällor. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen 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 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

Adekvat introduktionsprogram. Väl genomarbetat core curriculum med tidsangivna rotationer på anestesisektioner och IVA. Core curriculum anger även progress i flera steg under ST, med tidiga och sena block, där ST-läkaren under senare delen av sin ST tränas i mer avancerade frågeställningar. Jourtjänstgöring med i allmänhet högre frekvens tidigt i ST. Vikarierande underläkare får handledare, adekvat introduktion samt erbjuds delta i undervisning i möjligaste mån. Möjlighet att uppnå kompetens i barnanestesi vid ÖNH- respektive tandsektion. Svårighet att få randning på klinisk fysiologi. Intern ultraljudsutbildning finns på sjukhuset.

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram med plan för kurser och klinisk tjänstgöring. Det saknas dock tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning, varför utbildningen inte uppfyller kravet på följsamhet till föreskriften. Åtgärd krävs.

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

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

Huvudhandledare finns för samtliga ST-läkare. Handledarsamtal genomförs regelbundet. Engagerade handledare som ger handledning utifrån ST-läkarens kompetenser och progress av tjänstgöringen. ST-läkare som av någon anledning bedöms sakna kompetens inom något delmål ges återkoppling kring detta och en plan utformas. Strukturerade bedömningar görs med på förhand kända metoder. Specialistkollegium sker cirka 3 gånger under ST-utbildningen. 360-bedömning genomförs i enstaka fall på ST-läkarens initiativ. Välbemannad klinik med god tillgång till instruktion och handledning i den kliniska vardagen. Diskrepans mellan olika enheter avseende strukturerade bedömningar, där vissa sektioner dock föregår med gott exempel.

Individuellt utbildningsprogram saknas varför handledning ej utgår från denna och kraven enligt föreskriften inte kan sägas vara uppnådda, trots i övrigt stort engagemang vid handledning. Åtgärd krävs.

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 sidoutbildning 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

Två morgonmöten i veckan inleds med korta föreläsningar för hela kollegiet. ST-läkare ansvarar vid ett tillfälle per vecka. Omfattande regionalt utbildningsprogram varannan fredag, där ST-läkarnas närvaro prioriteras. Generös inställning till de externa kurser som behövs för måluppfyllelse. För full följsamhet till föreskriften krävs upprättande av individuell utbildningsplan där även den teoretiska utbildningen ingår.

### 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. Utveckling av vetenskaplig kompetens har påbörjats genom nyanställd FoU-ansvarig samt återstart av Journal club. 2 ST-läkare är doktorandregistrerade eller i process att antas. 10 disputerade läkare på kliniken. 11 vetenskapliga forskningsprojekt har publicerats eller presenterats på vetenskapliga möten under de senaste 2 åren. Fortlöpande och strukturerad återkoppling av kompetens inom medicinsk vetenskap kan förbättras. Strukturerade former för patientsäkerhetsarbete under ST-utbildningen kan förbättras, till exempel genom multidisciplinära M&M-konferenser.

## 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

Återkoppling av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens sker via specialistkollegium. ST-läkarna ges god möjlighet att träna ledarskap och kommunikation vid placering på dagkirurgiska enheten, samt delvis på senare placeringar på IVA. Interprofessionell återkoppling sker, dock ej enligt strukturerad modell. Återkoppling sker löpande i det kontinuerliga kliniska arbetet. ST-läkarna ges inte fortlöpande återkoppling av egen handledning eller undervisning. Reflektion i interprofessionella 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.

## Handlingsplan SPUR

Under SPUR granskningen i september 2022 har vi på Danderyds sjukhus Anestesi- och intensivvårdsklinik fått gradering D på två punkter.

### Tjänstgöringens uppläggning.

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram med plan för kurser och klinisk tjänstgöring. Det saknas dock tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning, varför utbildningen inte uppfyller kravet på följsamhet till föreskriften. Sedan granskningen har vi infört en ny utbildningsplan på kliniken, utvecklad av en av SPUR-inspektörerna. Denna nya utbildningsplan har en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning och samtliga ST läkare på kliniken har eller ska övergå till att använda denna.

### Handledning och uppföljning.

Då adekvat individuellt utbildningsprogram saknades kunde handledning ej utgå från denna och kraven enligt föreskriften var därmed ej uppnådda, trots i övrigt stort engagemang vid handledning.

Då vi nu har infört ett reviderat utbildningsprogram som möter kriterierna, kommer även handledningen och uppföljningen av ST-läkarens utveckling kunna utgå ifrån denna.

Då alla ST-läkare har ett standardiserat individuellt utbildningsprogram med tydlig koppling till målbeskrivning, kommer vi att förtydliga på varje sektion vilka mål som ska uppfyllas. Handledarna kommer lättare se och förstå målbeskrivningen och kommer därför lättare kunna stötta ST läkaren i att uppfylla dessa på respektive sektion. Även övriga personalkategorier kommer att informeras om målbeskrivningen för ST-läkare.

På sikt planerar vi även att införa EPA, utgången från målbeskrivningen, kopplad till core curriculum på respektive sektion, ett arbete som MLA på sektionerna kommer att vara inblandade i.

---

Klara Bergmark, verksamhetschef

---

Jasmina Kurdija Östlund, ST-studierektor

---

Andreas Lundholm, ST-representant