



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2022-11-21 – 2022-11-25

Datum

Stockholm

Ort

Emma Ponten och Hanna Chin

Inspektörer

Styrkor

- Engagerad ST-chef och studierektor som sätter fokus på utbildningsansvaret
- Tillräcklig volym och variation på praktiska uppgifter för att uppnå utbildningsmål, genom kompletterande tjänstgöring på andra enheter för barn och mer högspecialiserad vård.
- Goda förebilder och kunniga specialister i en organisation med högt i tak
- Välfungerande och kvalitativt bra regional utbildning och god tillgång till andra externa kurser

Svagheter

- Tid för instruktion av seniora kollegor är otillräcklig, framför allt dagtid, men även jourtid.
- ST-läkarna saknar funktionell egen arbetsplats i nära anslutning till arbetet
- Vissa handledare saknar aktuell handledarutbildning
- Tid för självstudier saknas
- De styrande dokumenten för tjänstgöringens upplägg saknar utbildningsmål för utbildningsaktiviteter samt hur måluppfyllelse ska bedömas.

Förbättringspotential

- Stärka närvaron på operation så att ST-läkarna och instruktörer har tid att gå igenom moment tillsammans och ge återkoppling.
- Ordna verksamhetsnära ST-läkarrum, för att möjliggöra teoretiska studier, pedagogiska diskussioner och reflektion.
- Ge ST-läkarna självstudietid, för att öka möjligheterna för att uppnå teoretisk måluppfyllelse
- Tillsä till alla handledare har gått aktuell handledarutbildning och stärk deras roll i utveckling/revidering av individuella utbildningsplanen och bedömningen av ST-läkaren
- Utveckla formen för individuell utbildningsplan, med koppling till delmål i utbildningsboken för alla lärande aktiviteter inklusive klinisk tjänstgöring, kurser och bedömningar.
- För att säkerställa att alla studierektorns alla uppgifter ska hinnas med kan allokerad tid ses över.

STRUKTUR

A Verksamheten

Ett av Stockholms akutsjukhus med bred verksamhet och stor volym. Kliniken har 8 iva-platser och 12 operationssalar. Man kommer att nästa år utöka verksamheten med en förlossningsavdelning och två salar för kejsarsnitt. På sjukhuset är det en primärjour verksam med bakjour i hemmet, detta kommer att ändras när verksamheten förändras, till 2 sjukhusbundna jourer.

Tjänstgöringen på St:Göran är inte tillräckligt allsidig, men detta kompenseras av tjänstgöring på Karolinska Sjukhuset samt på kliniker med barnverksamhet, så att totalt uppfylls utbildningsmålen.

De skriftliga riktlinjerna är föredömliga och tydliga.

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

På kliniken finns 16 ST-läkare och 22 verksamma specialister. Kliniken har en ST-studierektor på 10%, och en separat ST-chef. Verksamhetschefen är inte läkare.

Handledarna har en eller två ST-läkare att handleda. Alla handledare har gått handledarutbildning, men inte alla sedan 2015 års förordning började gälla.

På operationsavdelningen har varje specialist och varje st-läkare så många salar att specialisterna inte rimligtvis kan ge all behövlig instruktion och assistans. Det är också den uppfattning många medarbetare har.

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

- 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

Det finns läkarexpeditioner på intensivvården och operation, men om behov finns saknas lugnare arbetsplatser i närhet till verksamheten. Det har tidigare funnits ett ST-läkarrum som upphörde vid en ombyggnation. Det finns några administrativa platser i ett kontorslandskap, men detta är så långt från verksamheten att de inte är användbara. Jourrummet är temporärt placerat pga ombyggnation, men plan finns för ett nytt rum.

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat och bibliotekstjänst finns.

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

ST läkarna har en utbildningsplan, där framför allt kliniska placeringar är inplanerade i tid. Den saknar dock koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsmålsuppfyllelse, och behöver därmed modifieras för att uppfylla kraven för ett individuellt utbildningsprogram. Utbildningsplanen revideras av ST-chef tillsammans med handledare och studierektor. Det finns inga legitimerade som arbetar innan ST.

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

Handledarna har inte tillgång till det individuella utbildningsprogrammet, och därmed kan inte handledningen utgå från detta.

Instruktionerna är av god kvalitet, men då tillgången till instruktörer är begränsad är möjligheten till instruktion ett problem.

Handledningen är sällan inplanerad i schemat, trots uppmaning att göra detta. Dock blir handledarsamtal av.

Handledarutbildningarna är i flera fall utförda med 2008 års förordning och behöver uppdateras.

ST läkarna har utvecklingssamtal med ST-chef varje år.

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

ST-chefen och SR tillsammans samordnar ST-läkarnas utbildning.

Intern utbildning (Stairs) planeras in för ST-läkare. ST-läkarna bedriver själva en lokal utbildning "Måsen". Det finns också gemensamma mötestillfällen för hela kliniken med innehåll som gynnar ST-utbildningen.

God tillgång till externa utbildningar med bra förutsättningar säkerställs i schemat. OLA/ITA uppmuntras.

Tid för självstudier planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet.

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

ST-läkarna är aktiva i journal club, med informell återkoppling, och detta höjer deras kunskap i medicinsk vetenskap. Forskning i samarbete med Karolinska sjukhuset pågår. ST-läkarna är delaktiga i klinikkens kontinuerliga kvalitetsarbete. Detta skulle även kunna diskuteras under handledarsamtal.

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

St Göran Capios program "LUST" täcker ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens vad avser teoretisk kunskap.

Den kommunikativa kompetensen handleds fortlöpande vid rapportering mm . Den bedöms under 360 graders evaluering. Tillfällen för återkoppling av dessa kompetenser kan stärkas ytterligare under handledarsamtal och kollegium.

ST-läkarna bereds ej möjlighet att själva undervisa och handleda under handledning.

Det finns en reflektionsgrupp kring etiska frågor på IVA.

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 efter SPUR 2022-11-23, St Görans Sjukhus

A Verksamheten:

Ingen särskild åtgärdsplan behövs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser:

”Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges”.

Nyrekrytering av specialister pågår.

För att förbättra utbildningsmiljön främst på operation samt möjliggöra mer IVA tid för ST läkarna införs en ny ST rad på IVA. Detta föranleder att vår dagliga resurs/”löpare”, vilket är en specialist, placeras primärt på operation vilket innebär ökad möjlighet till arbete under handledning för ST läkarna. Initialt under en provperiod v 4–15 och ifall lyckat så förhoppning att detta förblir permanent.

C Lokaler och utrustning:

”ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats”.

Arbete pågår för att få tillgång till ett ST rum, närmaste lösning är en utvidgning av kirurgernas ST rum och således delad lokal.

D Tjänstgöringens uppläggning:

”Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i Målbeskrivningen”.

Ett nytt format av ett individuellt utbildningsprogram (bilaga 1) har tagits fram för att tydliggöra kopplingen mellan målbeskrivningen och utbildningsplanen samt klargöra hur vi på St Görans rekommenderar våra ST läkare att uppfylla delmålen. I samma dokument finns möjlighet att registrera handledarträffar med innehåll, tjänstgöringsdokumentation, kursdokumentation samt en övergripande ST tidslinje. Detta kompletterar vår tidigare ST plan (bilaga 2). Se bifogade dokument (1,2).

E Handledning och uppföljning:

”Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner”.

Handledarna kommer framöver ha tillgång till ST läkarnas utbildningsprogram som numera är kopplat till delmålen.

Behovet av utökad handledning som funnits primärt på operation kommer förbättras nu när resursen/"löparen" är placerad på operation.

ST läkarna samt handledarna uppmanas fortsatt att lägga schema tillsammans i den mån det är möjligt samt schemalägga handledarsamtalen. Handledarna bedjes att som tillägg till övrig bedömning även bedöma ST läkarnas förmåga till handledning och pedagogiskt förhållningssätt.

Inventering över behovet av att gå handledarutbildningar pågår och när det är klart kommer de handledare som ej gått nylig utbildning (2015 års förordning) att uppmanas söka våra lokala handledarkurser. Följs upp i höst.

F Teoretisk utbildning:

"Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella Utbildningsprogrammet".

Vi planerar nu införa avsatt tid för självstudier motsvarande 1h/v och vilket träder i kraft from v 18 2023.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:

Ingen särskild åtgärdsplan behövs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens:

"ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning".

"ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning".

Vi planerar handledarträffar där vi bland annat kommer understryka behovet och nyttan med att bedöma ST läkarnas förmåga till handledning och pedagogiskt förhållningssätt. Ett dokument (som används i Skåne) för återkoppling efter muntlig presentation kommer börja användas i samband med ex journal club, presentation av kvalitetsarbeten samt presentation av vetenskapliga arbeten, se bifogat dokument (3). Vi uppmuntrar kollegiet att med befintliga sit in protokoll också bedöma ST-läkaren när de handleder i klinisk vardag.