



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2022-11-21 – 2022-11-25

Datum

Södertälje

Ort

Ingrid Berkestedt och Hanna Chin

Inspektörer

Styrkor

- ST-chef och ST-SR är såväl som övriga kollegiet mycket engagerade i att skapa en ST-utbildning av högsta kvalitet. Från att sjukhuset har varit nästintill nedläggningshotat, och man därför inte haft en ST-läkare sedan 2008, visade nu pandemin behovet av både sjukhus och anestesiologer. Därför har man sedan år 2020 börjat att anställa ST-läkare och påbörjat ST-utbildningen igen.
- Bra stämning med öppet klimat bland hela kollegiet. ST-läkaren får tillgång till handledd utbildning med omedelbar bedömning och återkoppling både dagtid och nattetid.
- Välorganiserat introduktionsprogram
- Ambitiöst program interna teoretiska utbildningar inklusive simuleringar och god tillgång till externa kurser
- Ljusa fina, rymliga lokaler med bra utrustning som leder till en god lärande miljö.

Svagheter

- Verksamhetens bredd och djup är begränsad och det saknas ett formellt upplägg för sidoplaceringar på andra sjukhus för att ST-utbildningen ska uppfylla målbeskrivningen.
- Det saknas ett individuellt utbildningsprogram med lärande aktiviteter kopplade till delmål i utbildningsboken som ska revideras årligen av studierektor och/eller huvudhandledare
- Alla huvudhandledare har ej gått handledarutbildning än.

Förbättringspotential

- Etablera ett strukturerat utbyte, fastställda perioder för externt utbyte såsom utökad anesthesi, iva, barn, specialanesthesi.
- Skapa ett individuellt utbildningsprogram med struktur som fastställer olika utbildningsmoment, kurser, utbildningsdagar, externa placeringar som knyter an utbildningsaktiviteter till olika delmål och hur dessa ska bedömas.
- Tillse att alla handledare har gått aktuell handledarutbildning och stärk deras roll i utveckling/revidering av individuella utbildningsplanen och bedömningen av ST-läkare.
- Överväg att separera ST-chefs- och ST-studierektorsrollerna.
- Utnyttja förutsättningar för CVK-skola, Peer-learning, utbildningsdagar.
- Tilldela ansvarsområden inom utbildning såsom organisatör av journal clubs, simuleringsövningar, etc.

STRUKTUR

A Verksamheten

Först och främst är det viktigt att poängtera att ST-utbildningen på Södertälje är ny sedan 2020, dvs under uppstart. Skriftliga riktlinjer finns, något oklart huruvida de är kända. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig med hjälp av kompletterande tjänstgöring på allmän iva och allmän anestesi på t ex Huddinge sjukhus eller SÖS, söva i övrigt friska barn på en privat vårdinrättning, specialanestesi på Karolinska sjukhuset. Man upplever dock en risk för att uppfyllelse ej uppnås på grund av bristande platser inom specialanestesi och att söva i övrigt friska barn. Det finns heller inga formella överenskommelser för sidoplaceringarna.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Tillräckligt med erfarna och entusiastiska specialister, där flera saknar genomförd handledarutbildning efter specialistexamen. Erfaren specialist som är ST-chef men också ST-SR på 20 % tjänst till 10 ST-läkare. Erfarna specialister med stort intresse av att utbilda ST-läkare. Kanske på grund av att ST-utbildningen är så pass ny har man glömt bort detta med handledarutbildning. Schemalagd handledarsamtal saknas men ingen, vare sig handledare eller ST-läkare upplever det som problem att få till en träff, vilket sker minst en gång per månad. Träff för enbart handledare saknas.

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

Ljusa, fina, rymliga lokaler. Skriv- och läsplats för både specialister och ST-läkare. Många möjligheter till att träffas och diskutera, nära verksamheten. Adekvat och modern utrustning.

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

En generell plan för hur ST-utbildningen är upplagd finns. Ett fantastiskt introduktionsprogram är utarbetat med nöjda ST-läkare. Tyvärr saknas därefter individuellt utbildningsprogram, en beskrivning om hur ST-utbildningen ska uppnås, vilka utbildningsmoment ska genomföras och när och vad är syftet. I och med att individuellt utbildningsprogram saknas, innebär det att det inte heller årligen revideras. På grund av avsaknad av individuellt utbildningsprogram tydliggörs inte koppling mellan delmål och utbildningsaktivitet för både ST-läkare och handledare/instruktörer. Styrka är att man alltid har tillgång till instruktion, även jourtid. Synen på att en och samma person är ST-chef och ST-SR är på väg ut då intressekonflikt mellan produktionsmål och utbildningsmål kan uppstå.

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

Att individuellt utbildningsprogram saknas har redan påtalats liksom att handledare inte är handledarutbildade. Men alla ST-läkare har en utsedd handledare och god tillgång till kliniska instruktörer. Man upplever aldrig brist på tillfälle till handledarträff. Strukturerad medvetenhet, tydliggörande och reflektion kring de olika delmålen med angivna metoder samt uppföljning rekommenderas. Strukturerad återkoppling när ST-läkare är på extern tjänstgöring saknas, är personbundet. Man vidtar adekvat åtgärder vid behov men saknar dokument som beskriver åtgärdsplanen. Regelbundna specialistkollegium utförs.

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-läkare följer det regionala utbildningsprogrammet varannan fredag. ST-läkare får åka på externa kurser. Det saknas ett tydliggörande till vilka kurser som är lämpliga, det blir mer av en "ad hoc"-lösning. HOLA/OLA skrivs regelbundet från år 2 med målet EDAIC sista året. Varje torsdagsmorgon samt en torsdagskväll i månaden har läkarkollegiet möte där man diskuterar patientfall liksom vetenskapliga artiklar. Regelbundna simuleringar används som undervisning. Schemalagd tid för självstudier saknas. Men ST-läkare bereds tid under arbetsdagen att kunna sitta i lugn och ro och studera.

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

Flera av ST-läkarna har redan godkända vetenskapliga arbeten när de påbörjar sin tjänstgöring. Arbetena presenteras på torsdagsmöten. En av ST-läkarna är forskningsaktiv. Fungerande journal clubs finns. Diskussioner med återkoppling. I utbildningsplanen finns tid för vetenskapligt- och kvalitetsarbete, men inget schemalagt. Oklart hur kvalitetsarbetet genomförs liksom om det är ett fortlöpande arbete.

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

Kurser i lokal ledarskapsutbildning genomförs. På handledarsamtalen diskuteras även Team-arbete. ST-läkare undervisar och handleder AT-läkare, ST-läkare från andra verksamheter (t ex akutsjukvård). Generellt är denna klinik en arbetsplats där man diskuterar öppet och ingående med varandra, "högt som lågt". Hela kollegiet genomsyras av respekt, positivism och vänlighet.

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 med anledning av resultat i SPUR-rapporten

I den externa kvalitetsgranskning som utförts av LIPUS gällande specialisttjänstgöringen på anestesi på Södertälje Sjukhus, har ett antal punkter uppdagats, där följsamheten med Socialstyrelsens föreskrifter inte är total.

Detta dokument ska beskriva den handlingsplan som föreligger, för att komma tillrätta med dessa uppdagade problem. I detta dokument listas de problemområden som räknas upp i SPUR-rapporten och åtgärdsplan följer därefter.

1. *Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet*
 - a. *Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och utvärderas saknas.*

Handlingsplan punkt 1)

Skriftliga riktlinjer i form av en PM är under framtagande, och väntas vara klar under kvartal 4 2023. Denna PM kommer beröra både genomförande och utvärdering av specialisttjänstgöring.

Vad gäller formaliserade rutiner och avtal för sidoplaceringar, så är detta under framtagande och förhandling, men är inte enbart en fråga för anestesi på Södertälje Sjukhus. Frågan behandlas på flera olika nivåer, och den är både sjukhus- och i förekommande fall regionsövergripande. Vi prioriterar detta högt och ser gärna att avtal kommer på plats, men då flera parter är inblandade är lösningen beroende av andra parter. I väntan på att detta ska komma på plats, sker bilaterala överenskommelser med andra sjukhus för att säkerställa att socialstyrelsen krav uppfylls. I nuläget får alla ST-läkare de sidoplaceringar som behövs genom detta bilaterala arbete. Vi tittar också på utbyte med andra regioner.

2. *Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning*

Handlingsplan punkt 2)

Under maj månad har tre huvudansvariga ST-handledarna genomgått handledarutbildning. Återstående är anmälda för handledarutbildning under hösten.

3. *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.*

Handlingsplan punkt 3)

Ambitionen är att alla ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram, som regelbundet följs upp av och med relevanta parter. Vi har idag dokument "Individuell utbildningsplan för ST-läkare", "Placeringsmatris" för att överblicka de kliniska placeringarna, samt "Årlig rapport för ST-läkare" som PM. Dessa kommer att revideras och slås samman till "Individuell utbildningsprogram" för att tydliggöra delmål och hur dessa ska uppfyllas samt kontrolleras. Detta är under framtagande av SR,

och väntas vara klart först Kvartal 1 2024. Fram tills detta finns på plats, kommer extra resurser från SR finnas tillgänglig för att kompensera för denna brist.

4.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet

Handlingsplan punkt 4)

Detta är en brist som kommer åtgärdas i och med att reviderade individuella utbildningsprogram finns på plats. Handledning sker idag med stöd av PM "Handledning ST-läkare". Innan de individuella utbildningsprogrammen är reviderade sker fortlöpande dialog mellan SR, HL, Verksamhetschef och enhetschefer gällande de olika ST-läkarnas aktuella kompetensnivå, förbättrings- samt eventuella problemområden. I förekommande fall (problem i kompetens/bemötande/samarbetsförmåga ex vis) sker samtal med ST-läkare, HL och verksamhetschef. Adepternas progress följs kontinuerligt upp och diskuteras på specialistläkarkollegium. Samtliga relevanta procedurer (ex intubation, extubation, cvk, artärkateter) bedöms även via medsittning (sit –in) enl SFAIs protokoll.

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

Handlingsplan punkt 5)

ST-läkarna uppmuntras till att handleda AT-läkare, kandidater och randande personal under uppsikt av specialistkompetent läkare.

Vad gäller de punkter som nämns i rapporten som förbättringsförslag så tar vi tacksamt emot dessa förslag och har på följande områden påbörjat förbättringsarbete:

- Journal club hålls av en av ST-läkarna som är i slutfasen av sin doktorandutbildning en gång per månad. Detta är ett bra sätt för ST-läkarna att träna på att presentera och kritiskt granska akademiska studier inom deras område. Detta är också ett forum för att diskutera nya rön och sprida relevant kunskap.
- Simuleringsövningar hålls månadsvis av en senior ST-läkare, där framförallt akuta anesthesiologiska situationer tränas.
- Studierektorstjänsten har ökat från 20% till 25% för att tillgodose de ökade behov som uppstått i och med den ökade ST-kadern.