



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Möndals sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2023-05-29

Datum

Möndal

Ort

Emma Pontén och Kerstin Edlund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God kollegial stämning på kliniken. ST-läkarna känner sig som en del av läkarkåren på Mölndals sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset trots omfattande placeringar på andra sjukhus.
- En engagerad och drivande ST-studierektor, som jobbar mycket med strukturen av ST.
- Verksamhetschef och ST-chef med stort intresse för ST-frågor
- Alla ST-läkare har studietid
- Fina lokaler för datorarbete, studier och samtal/seminarier både kliniknära och avskilt
- Efter genomgången ST-utbildning med rotation på andra sjukhus uppnår ST-läkaren en god och allsidig kompetens.
- ST-läkarna deltar i den goda teoretiska utbildningen, med externa kurser och regionala utbildningsinitiativ, som erbjuds.
- Balintgrupp finns för ST-läkarna
- Teoretisk kunskap följs upp med HOLA och EDAIC Part 1

Svagheter

- Konkreta och användbara målbeskrivningar saknas. Både på övergripande nivå och på delmålsnivå. Det finns en checklista som innehåller en del av det som behövs.
- De långa sidoplaceringarna under av ST-utbildningen ställer mycket höga krav på samarbete avseende mellan de olika sjukhusen. Detta för att bedömning av måluppfyllelse ska kunna göras, vilket kontinuerligt måste medvetandegöras hos huvudhandledare, mottagande enheters handledare och studierektorer.
- Det individuella utbildningsprogrammet, som är centralt i ST, är inte tillräckligt detaljerat i vilka delmål som uppfylls vid vilken utbildningsaktivitet samt hur detta utvärderas. Följden blir att flera föreskriftspunkter inte kan uppnås.
- Handledning blir inte av enligt intention, och är inte schemalagd.
- Det saknas rutiner för hur ST-utbildningens kvalitet kontinuerligt utvärderas och säkerställs.
- Det finns en bra planering för tiden inför jourintroduktion. Den har dock inte implementerats fullt ut, utan ST-läkarna saknar längre sammanhängande placeringar.
- Det finns brister i handledning och återkoppling i kommunikativ kompetens, handledning och undervisning.

Förbättringspotential

- Skapa målbeskrivning, både för första inledande placering och senare placering på sjukhuset, på delmålsnivå. Det saknas även övergripande för hela utbildningen i VGR förutom på specialanestesiplacementerna.
- Utarbeta ett mer detaljerat utbildningsprogram där kopplingen delmål - utbildningsaktivitet - kontroll av måluppfyllelse tydliggörs på konkret delmålsnivå.
- Varje ST-läkare ska tidigt under utbildningen utarbeta sitt individuella utbildningsprogram i samråd med handledare och studierektor.
- Det individuella utbildningsprogrammet ska användas i handledningssituationen kontinuerligt och revideras minst två ggr/år eller oftare vid behov.
- Schemalägg handledartiden
- Sammanhållet och fokuserat introduktionsschema inför jourarbete för att möjliggöra snabbare progress och utvärdering av om ST-läkare är redo att börja gå jour, med bakjour i hemmet
- Öka medverkan i specialistläkarkollegier som genomförs när ST-läkarna är på andra sjukhus, samt inbjuda huvudansvarig handledare för de ST-läkare som endast har en kortare placering på Mölndals Sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och genomgår ett specialistläkarkollegium där. Struktur för genomförande av detta bör utarbetas gemensamt för de tre sjukhusen.
- Skapa ett strukturerat system för intern kvalitetsgranskning av ST- utbildningen som komplement till den externa granskningen som endast sker var femte år.
- Skapa struktur för handledning och undervisning under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivare om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras.

Verksamhetsområdet AnOpIVA på Mölndals sjukhus är begränsad till anestesi för ortopedi, handkirurgi, blandad dagkirurgi med bl a ÖNH och käkkirurgi, samt ögonkirurgi. Inom dagkirurgin handläggs många barn över 1år och över 10 kg. IVA har för närvarande 5 respiratorplatser. Jourverksamhet finns, som ST-läkarna deltar i efter cirka sex månaders introduktion. De är då ensamma på sjukhuset, med bakjour i hemmet.

Verksamheten följer Socialstyrelsens föreskrift och SFAIs utbildningsbok om hur ST skall genomföras och utvärderas, vilket tillsammans med en välplanerad och strukturerad sidoutbildning säkerställer en god och jämn kvalitet i specialisttjänstgöringen.

Den heltäckande ST-utbildningen förutsätter samarbete med Sahlgrenska Sjukhuset SU/Östra Sjukhuset SU/Thorax och DSBUS avseende sidoutbildningen. En god regional samordning och samarbete avseende av ST-utbildningen finns. ST-läkarna går ca 1,5 år på Mölndals Sjukhus, SU, 9 månader på Östra Sjukhuset, SU, och 1,5 år på Sahlgrenska Sjukhuset, SU, samt 9 månader sidotjänstgöring på specialanestesi.

Det finns en områdesövergripande årlig ST-enkät som, utöver extern granskning, utvärderar och säkerställer utbildningens kvalitet genom att fånga upp ST läkarnas upplevelse av sin utbildning. Den uppfyller till viss del detta mål, men bör utökas och breddas med andra delar för att få en mer heltäckande bild och bli en fullgod intern granskning.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det föreligger en hög ambitionsnivå avseende specialistutbildningen. Studierektorn har 20% av sin tjänst för sitt studierektorsuppdrag. Kliniken har 17 egna ST-läkare anställda och hela tiden flera externa ST-läkare. ST-läkarna ges adekvat handledning och instruktioner i det kliniska arbetet. Tillgången av handledare motsvarar väl behovet. Specialistkollegium och handledarträffar med uppdatering/utbildning/kompetensutveckling genomförs regelbundet. Det finns bra generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

All relevant utrustning för diagnostik, utredning och behandling, samt möten och konferenser finns. Jourrummen är tillfyllest. ST-läkarna har i nära anslutning till verksamheten på operation och IVA läkarrum ergonomiskt inredda med datorer för patientnära arbete och studier. Något längre bort finns eget skrivbord i rum som delas av några få ST-läkare under tiden man tjänstgör på sjukhuset.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten saknar övergripande målbeskrivning för ST-läkarutbildningen. Det finns styrande dokument för hur tjänstgöringen skall läggas upp, men detta är snarast en checklista, som behöver utökas och kopplas till delmål.

Verksamhetschefen på Mölndal har det övergripande ansvaret för de läkare som anställs där, men pga tjänstgöringens sammansättning tillbringar de ej huvuddelen av sin ST där, endast ca 18 månader. Det ställer stora krav på kommunikation mellan enheter för att säkerställa att hela ST genomförs med hög och jämn kvalitet. Digitala hjälpmedel som tex "ST-plan" önskas för att underlätta överblicken över ST-läkarnas progress.

Det saknas målbeskrivningar för de olika placeringarna, som konkret och på delmålsnivå beskriver vad utbildningsmålen är för en given placering. Detta är extra viktigt då ST-utbildningen kommer att genomföras på tre olika sjukhus, och att samordningen behöver vara tydlig så att alla delar av delmål och hela delmål uppfylls.

ST läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som dock inte är tillräckligt detaljerat för att man ska kunna följa kopplingen delmål – utbildningsaktiviteter – bedömning av måluppfyllelse. Enstaka ST-läkare har ingen IUP efter mer än ett halvår. IUP kan inte alltid sägas följs upp och revideras vid behov 2 ggr/år

Studierektorn tar inte alltid del av kompetensbedömningarna på de externa placeringarna, det sker mer sporadisk och ad hoc.

Introduktionen är väl strukturerad i dokument, men i verkligheten har ST-läkarnas placeringar varit så fragmentariska att deras progression fördröjs och bedömningen av jourkompetens försvåras.

I enkäten fanns antydningar om diskriminering under sidotjänstgöring, men inget aktuellt framkom under inspektionen. Tidigare problem hanterades resolut.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Då individuella utbildningsprogram delvis saknas försvåras kontinuerlig handledning med utgångspunkt från IUP liksom att utvärderingen av progressionen i förhållande till IUP inte genomförs enligt intention. Då målbeskrivningar saknas till stor del blir det svårt att koppla delmål till de olika kliniska placeringarna i den praktiska verksamheten.

En personlig huvudhandledare är utsedd för varje ST-läkare. Handledarsamtal schemaläggs inte utan det förväntas att handledare och ST-läkare ska hitta luckor i tjänstgöringen för handledarsamtal, motsvarande upp till en timme per månad. Huvudhandledaren ges möjlighet att fullfölja sitt uppdrag även när ST-läkaren tjänstgör utanför kliniken, men det utnyttjas ej fullt ut.

Till stor del dokumenterar ST-läkarna handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling sker i samband med specialistkollegium som man har som mål ska ske minst en gång per år för varje ST-läkare. Många av dessa specialistläkarkollegier kommer att äga rum på andra sjukhus, eftersom tjänstgöringen till övervägande del av på andra enheter. Då specialistläkarkollegium utförs på annan enhet sker endast återkoppling om problem framkommer. Det blir således sporadiskt och huvudhandledaren kan ha svårt att följa sin ST-läkares progress, framför allt under sidotjänstgöring. Det finns fastställda rutiner för bedömningen av ST-läkaren och rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

ST-chefen har årliga medarbetarsamtal med samtliga ST-läkare.

Det finns en skriftlig åtgärdsplan för att hantera de fall då ST-läkare brister i kompetens.

Tillgång till instruktioner finns i det dagliga arbetet och det råder en god kollegial stämning på kliniken.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det finns en plan för teoretisk utbildning vad gäller kurser och utbildningsmoment, och ST-läkarnas möjlighet att delta prioriteras.

Inom regionen förekommer samarbete i "ST-Väst", med teoretisk undervisning varannan fredag. Studierektorerna arbetar med en tre årssnurra för att säkerställa att alla relevanta delmål täcks. För den enskilda ST-läkaren är det inte klart innan utbildningstillfället vilka delmål som kommer att uppfyllas. Det regionala utbildningsprogrammet "ST-väst" ger en god måluppfyllelse till flera delmål, men kopplingen till delmål skulle kunna synliggöras i planering och inbjudan till aktiviteterna.

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller inte information om självstudietid och en studieplan. Däremot finns rutiner för självstudietid i andra styrande dokument. Självstudietid finns, men har inte varit tydligt markerat i schemat.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna deltar i regiongemensam kurs för att uppnå medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt enligt målbeskrivningen. De ges även utbildning i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och verksamheten har ett dagligt fokus på patientsäkerhetsarbete där ST-läkarna deltar.

ST-läkarna genomför kvalitetsarbeten och arbetstid erbjuds för detta. Det finns goda förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete med avsatt arbetstid för detta. Totalt erbjuds tio veckors arbetstid inklusive den vetenskapliga kursen. Handledare för det vetenskapliga arbetet finns. Det vetenskapliga arbetet redovisas. Flera forskningsarbeten har publicerats även av ST-läkare.

De deltar i strukturerad Journal Club en gång per månad vid placering på Mölndals sjukhus, och under sin placering på Sahlgrenska har de artikelgranskning som utvärderas av specialister en gång per månad.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i regiongemensam ledarskapskurs och de ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla sin ledarskapskompetens, strukturerad kontinuerlig bedömning och återkoppling sker vid specialistläkarkollegium.

ST-läkarna handleder beroende på erfarenhet kandidater, AT- och randande ST-läkare, men utan handledning och återkoppling.

Under specialistläkarkollegierna utvärderas kommunikativ kompetens och därefter sker återkoppling. Däremot saknas handledning inför ett moment.

Inom områdena undervisning och handledning saknas strukturerad bedömning och återkoppling ST-läkaren bereds inte möjlighet att undervisa och handleda under handledning.

Det finns en Balintgrupp för ST-läkarna.

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

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

Pågående och planerade åtgärder efter SPUR-granskning 230529 SU/Möln dal

Allmänt:

De långa sidoplaceringarna under av ST-utbildningen ställer mycket höga krav på samarbete mellan de olika sjukhusen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och det goda samarbetet finns sedan många år och arbete för ytterligare fördjupning pågår med bland annat regelbundna ST-chefsmöten. Studierektorerna träffas redan minst vid tre tillfällen per termin och har täta avstämningar däremellan.

IUP:

Studierektorsgruppen inom AnOpIVA i SU har formulerat en gemensam grund för IUP som anpassas lokalt efter behov. Ett arbete om hur man på bästa sätt ska använda IUP som verktyg för ST läkarnas utveckling initieras vid en planerad arbetsdag 26/3, men ST-läkarna har fått uppdaterade IUP:er under hösten som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

ST läkare och handledare ser över och planerar med hjälp av IUP vid sina handledarsamtal. Studierektor reviderar tillsammans med ST läkare IUP två gånger årligen eller mer vid behov. Studierektor och ST chef planerar att en gång per kvartal fysisk närvaro på SU/Östra och SU/Sahlgrenska för att öka tillgänglighet för de ST-läkare som randar sig.

ST-plan erbjuds sedan 240201 alla ST läkare på AnOpIVA SU och plattformens interaktiva IUP används där måluppfyllelse avseende kopplingen delmål, utbildningsaktivitet, och kontroll av måluppfyllelse delmålsnivå kan följas i detalj. ST-plan tillåter därutöver studierektor och ST-chef att digitalt ta del av ST läkarnas dokumentation och progressionsbedömningar, vilket förbättrar vår möjlighet att kontinuerligt arbeta med IUPn.

Individuell utbildningsplan

Utbildningsplan för: ██████████

Handledare : **Tobias Siöland**

ST-ansvarig : **Per Berg**

Studierektor : **Louise Martinell**

Klinik: **Anestesi Operation Intensivvård**

Startdatum ST: **2021-01-04**

Målbeskrivning: **2015**

Allmän dokumentation för IUP. Ex: Antal timmar lästid per vecka, Konferenser, mm

Spara

Delmål	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning	Antal planerade moment	Antal intyg med helt delmål
a1 Medarbetarskap, ledarskap, pedagogik	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare	-	1
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare	-	2

Målbeskrivning:

Placeringspecifika målbeskrivningar för hela STn arbetas fram och avses samordnas mellan SUs olika placeringar för fullständig täckning av delmål och avpassning mot övergripande nivå. Separata målbeskrivningar skapas för de två placeringar ST läkarna har på Mölndal (introduktionsåret på Mölndal och ett för när ST läkaren kommer tillbaka för fördjupad placering), samt för randande ST-läkare. Inför introduktion och placeringar ska ST läkarna tagit del av dokumenten för att få fördjupad förståelse på förväntningar och mål. Huvudhandledare på de olika enheterna medvetandegörs via studierektor och ST-läkarens introduktionsschema är sedan hösten-23 helt lagt enligt mall. Utvärdering görs löpande och specifikt i lagom tid inför första jour med specifikt inför jour specialistkollegium.

Aktiviteterna är påbörjade och skall vara klara maj 2024.

Den regionala ST utbildningen "ST väst" planering och strukturering är omstrukturerad utifrån mål och planeras prospektivt i tvåårscykel.

Återkoppling och utvärdering:

Samarbetet mellan sjukhusens studierektorer utvecklas kontinuerligt och vi efterfrågar återkoppling och har aktiv roll i specialistkollegier på de andra sjukhusen. Ett utvidgat samarbete kring specialistkollegium utvecklas där huvudhandledare inbjudes till möten och ST-läkarens resultat delas med studierektor redan nu. Vi efterfrågar aktivt sit-in protokoll från vår ST-läkare med minimum tre per kvartal, samt utvärderar brister.

Information om ST läkarna utbytes med regelbundna avstämningar och avvikelser diskuteras skyndsamt. Fokus på specialistläkarkollegierna har lagts på handledning och återkoppling i kommunikativ kompetens, handledning och undervisning.

Specifikt gällande handledning och kompetensbedömning och handledare:

- Varje ST-läkare har en personlig huvudhandledare. Handledare och ST läkare arbetar aktivt utifrån IUP. Studierektor ökar sin frekvens av samtal med planering utifrån IUP till en gång i halvåret. Den huvudsakliga handledaren bereds tid i schema att besöka "sina" ST-läkare på sidotjänstgöringar en heldag en gång i halvåret. Beslutat och implementering pågår.
- Handledningstid är schemalagd from 240201 i samband med och med hänsyn tagen till de uppdaterade dygns- och veckoviloreglerna.
- Ett ökat samarbete för att dela resultat och erbjuda deltagande för handledare på specialistkollegium är påbörjat.
- För att möjliggöra handledning under handledning finns ett samarbete med Göteborgs Universitet avseende handledning av läkarstudenter redan i nuläget och en förändring för att möjliggöra att ST läkaren också kan få bedömning och återkoppling på handledning och undervisning utför gentemot läkarstudenter är initierad med hjälp av amanuensen.
- Motsvarande möjlighet till återkoppling av handledning av läkarstudenter finns även för handledning av AT-läkare.

Specifikt gällande Ledarskaps- och kommunikativ kompetens erbjuds flera "arenor".

- *På våra organiserade ST-undervisningsträffar med medsittning av specialist för bedömning ges återkoppling av undervisningen till ST-läkaren.
Alla ST-läkare ska även presentera regelbundet för hela kollegiet och då få möjlighet att av namngiven specialist få återkoppling.*
- *Simulatorträning är tillgänglig på kliniken och under våren 2024 ökar ST läkarnas deltagande. På dessa simuleringar är stort fokus på CRM och kommunikation, där återkoppling på teamledning och kommunikationsfärdigheter återkopplas av simuleringsteamet.*
- *Återkoppling av ST läkarnas handledning av läkarstudenter avseende ledarskap- och kommunikativ kompetens struktureras för att kunna erbjuda regelbunden återkoppling.*
- *Bedömning av den kommunikativa kompetensen betonas på specialistkollegium som särskild punkt.*