



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2023-05-24

Datum

Göteborg

Ort

Marco Schuster och Björn Nilsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-organisation med egen sektionschef för sektion "Kvalitet och utveckling" där ST-läkarna och studierektorn ingår. ST-studierektor och sektionschef är erfarna och engagerade i utbildningsfrågor lokalt, regionalt och nationellt.
- Verksamheten är, då rotationerna till Östra sjukhuset och Mölndal inkluderas, mycket allsidig. Barn-, trauma-, transplantations- och neuroanestesi ingår i verksamhetens grunduppdrag och utöver detta genomförs specialanestesiplacementer inom thoraxanestesi med tillhörande intensivvård.
- Specialistgruppens storlek ger mycket goda förutsättningar för instruktion, handledning och bedömning i den kliniska vardagen.
- ST-läkarna själva engageras i utbildningen och ansvarar för genomförande av Journal Club och utbildningsluncher samt undervisning och handledning av studenter och andra personalkategorier.
- Utmärkta förutsättningar för forskning finns med etablerat doktorandprogram där såväl tid som kurser delfinansieras med sjukhusmedel.

Svagheter

- Det aktuella individuella utbildningsprogrammet (IUP) uppfyller föreskriftens basala krav. Att den behöver kompletteras i sin funktion av ett inköpt digitalt verktyg kan visa sig vara en svaghet om förutsättningar och tillgänglighet av det senare ändras.
- Strukturerad, kontinuerlig och framåtsyftande handledning i kommunikativ kompetens och handledning visar brister enligt checklistans krav.
- Tid för självstudier schemaläggs ej eller endast sporadiskt enligt individuella önskemål.
- In-situ simulering för neurointervention, IVA-procedurer och traumaomhändertagande sker men ett fysiskt simulatorcentrum finns inte på Sahlgrenska.
- Organiserad möjlighet till reflektion i grupp saknas.

Förbättringspotential

- Skapa möjligheter och verktyg för strukturerad, kontinuerlig och framåtsyftande handledning i kommunikativ kompetens, undervisning och handledning. Skapa tillfällen för reflektion i grupp.
- Fortsätta arbetet med att utveckla och implementera EPAs.
- Vidareutveckla ytterligare rutinerna för strukturerad bedömning och återkoppling till ST-läkarna i samband med sidoplaceringar vid de tre sjukhusen.
- Tid för självstudier bör schemaläggas med jämn fördelning mellan ST-läkarna.
- Underlätta deltagande vid "ST-Väst" även i början av ST, alternativt förtydliga hur deltagandet förväntas utjämnas under ST.
- Verka för simulatorcentrum Sahlgrenska.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras. Universitetssjukhus med bred och allsidig verksamhet inkluderande allmän kirurgi, intensivvård, neuro- och thoraxanestesi med tillhörande intensivvård, radiologisk intervention, transplantation, traumaomhändertagande samt viss barnanestesi. Adekvat fördelning av dag- och jourtjänstgöring och gott specialiststöd jourtid. En heltäckande specialiseringstjänstgöring förutsätter samarbete med Mölndals sjukhus SU, Östra Sjukhuset SU och Drottning Silvias Barnsjukhus för tillgång till ortopedi, obstetrik, smärta samt barnanestesi. En god regional samordning och samarbete avseende av ST-utbildningen finns. ST-läkarna går 4 månader på Mölndals Sjukhus SU, 6 månader på Östra Sjukhuset SU och 3 månader på Drottning Silvias Barnsjukhus. Det regionala ST-kansliet genomför en årlig enkät baserad på Socialstyrelsens föreskrifter i kvalitetsförbättrande syfte. Hur svaren på enkäten hanterats och att förbättringsarbete sker rapporteras till ST-kansliet och är kopplat till utbildningsmedel (REGATT).

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

Erfaren och engagerad ST-ledning i form av ST-studierektor och ST-ansvarig sektionschef med 50% vardera avsatt för uppdraget. Skriftlig uppdragsbeskrivning för ST-studierektor finns. Läkarestaben består av 88 specialister och 26 ST-läkare. I specialistgruppen är 39 läkare handledarutbildade. Denna bemanningssituation medger handledning och instruktion frekvent i den kliniska vardagen.

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

Ändamålsenliga delvis renoverade lokaler samt adekvat och modern utrustning för att bedriva anestesi och intensivvård. Funktionella arbetsplatser finns både på operation, postoperativa avdelningen samt intensivvårdsavdelningen. Ostörda arbetsplatser samt välfungerande bibliotekstjänst med internetbaserade vetenskapliga databaser och beslutsstöd finns lättillgängligt.

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

Styrande dokument på regional och lokal nivå finns. Rekommenderade detaljerade utbildningsaktiviteter för respektive delmål saknas i det lokala styrande dokumentet för tjänstgöringens upplägg. Det utbildningsprogram som finns uppfyller föreskriftens basala krav. Detaljerade målbeskrivningar för de olika placeringarna finns publicerade på verksamhetens intranät. Därutöver används ett digitalt verktyg som förtydligar koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning för varje enskild individ där också dokumentation av delmålsuppfyllnad sker. Dessa tre komponenter i kombination uppfyller föreskriftens krav. IUP revideras formellt två gånger årligen av ST-studierektor. Såväl ST-läkare, handledare som ST-studierektor har tillgång till det digitala verktyget och de förändringar som sker där. Valfungerande introduktionsprogram med efterföljande rotationer i allmän anestesi första året, NIVA och avancerad anestesi andra året. Tredje året utgörs av tjänstgöring på CIVA. Ortopedisk anestesi sker sedan på Mölndals sjukhus och Obstetrisk anestesi samt smärta på Östra sjukhuset. Därefter följer barnanestesi vid Drottning Silvias Barnsjukhus och slutligen Thoraxanestesi/IVA. Ca 80% av specialiseringstjänstgöringen sker på Sahlgrenska SU. Det ställs stora krav på kommunikation och planering mellan enheterna Sahlgrenska, Östra och Mölndal för att säkerställa att hela ST genomförs med hög och jämn kvalitet. Det finns en nära kontakt mellan huvudhandledare och bihandledare på sidoplaceringarna avseende bedömningar/specialistkollegier samt ett etablerat, tätt informationsutbyte mellan ST-studierektorerna på de tre sjukhusen. I enkäten fanns antydningar om diskriminering men inget aktuellt framkom under inspektionen.

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

Varje ST-läkare har en specialistkompetent och handledarutbildad handledare. Handledarsamtal sker initialt ca. en gång i månaden, frekvensen individualiseras efter behov. Samtalen är inte schemalagda men bemanningssituationen underlättar förutsättningarna för att samtalen skall kunna äga rum. Handledarna är engagerade och ansvarstagande i sin uppgift. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal, uppnådd kompetens, förvärvade kunskaper och färdigheter i enlighet med målbeskrivningen i det digitala verktyg kliniken köpt in. Etablerade, på förhand kända bedömningsverktyg används och specialistläkarkollegium sker årligen. Då specialistkollegium sker på annan ort redovisas resultatet av bihandledare till huvudhandledaren vid hemsjukhuset. Pedagogiskt fortbildande sammankomster för handledargruppen arrangeras två gånger per termin. Man ligger i framkant vad gäller EPA som integrerande bedömningsinstrument även om det ännu inte implementerats till fullo. Bemanningssituationen ger god tillgång till instruktioner i det dagliga arbetet och det finns ofta möjlighet att handlägga och diskutera patienter tillsammans. 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 och denna har använts i praktiken i enstaka fall.

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 sidutbildning 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

Tydlig kursrekommendation för anestesi och intensivvård finns i det individuella utbildningsprogrammet. Regionens ST-studierektorer arrangerar "ST-Väst", vilket innebär teoretisk heldagsundervisning varannan fredag. I planeringen av dessa utnyttjas synergier med specialistfortbildningsprogrammen VIVU och VAVU dit namnkunniga föreläsare inbjuds. "ST-väst" ger en god måluppfyllelse till flera delmål, men kopplingen till dessa skulle kunna synliggöras i planering och inbjudan. Deltagandemöjligheterna vid "ST-Väst" prioriteras ner till förmån för kliniskt arbete i början av ST men jämnar ut sig över tid. ST-kansliet organiserar kurser för a- och b-delmålsuppfyllelse. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller inte information om tid för självstudier och sådan schemaläggs endast sporadiskt efter individuella önskemål. Instuderingstid avsätts dock inför EDAIC.

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 regiongemensamma kurser i medicinsk vetenskapligt syn- och förhållningssätt samt utbildning i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Alla ST-läkare schemaläggs för presentation på Journal Club och återkoppling sker av sektionschef och genom diskussion med andra deltagande läkare. Med 26 disputerade och 11 doktorander i läkargruppen finns goda förutsättningar att genomföra vetenskapligt arbete. 21 ST-arbeten har de senaste 3 åren publicerats i tidskrifter och ungefär lika många presenterats på SFAI-veckan eller annat möte. Arbeten presenteras även på klinikens morgonmöten och på ST-väst för regionens ST-läkare. Doktorandprogram finns, där klinikmedel finansierar kurser samt tid i ökande omfattning efter arbetets progress. Fyra veckor avsätts till kvalitetsarbete, vilket redovisas på läkarmöte eller ST-Väst. Utöver detta tas patientsäkerhetsfrågor och Lex Mariafall upp vid morgonmöten, M&M konferenser sker månatligen, ST-läkarna engageras i avvikelshantering och bjuds in till patientsäkerhetsgrupp där ST-chef är sammankallande. Strukturerad bedömning och återkoppling sker i samband med specialistkollegium.

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 undervisar och handleder bl.a. läkarstudenter, sjuksköterskor och AT-läkare. Det ges ofta återkoppling efter dessa insatser. För godkänt föreskriftskrav skall denna dock vara framåtsyftande, dvs ske inför undervisnings- och handledningsmomentet.

Bedömning, återkoppling av handledning och handledning av handledning har identifierats som ett förbättringsområde. Ledarskaps-, kommunikativ-, handlednings- och undervisningskompetens bedöms och återkopplas i samband med specialistläkarkollegium.

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.

Handlingsplan

SPUR 24:e – 25:e maj 2023

Sjukhus: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Område 5, Göteborg

Studierektor: Hanna Chin

Sektionschef: Mathias Hård af Segerstad

Verksamhetschef: Peter Dahm

En handlingsplan har konstruerats efter diskussioner mellan ST-läkaren, handledare, studierektorn och ST-chefen och vi har implementerat följande åtgärder.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Tydliggöra befintliga utbildningsprocesser/strukturer och införa "Signposting" vid

återkoppling: Feedback i kommunikation ges dagligen, men kanske inte alltid uppmärksammas eftersom det är en så naturlig del av diskussionen om patientomhändertagande. Därför ska vi arbeta med att öka medvetenheten om att varje gång en ST-läkare samråder med en specialist angående en patient utgör en lärandemöjlighet och inte enbart en diskussion om patienten.

Utöka befintliga utbildningsprocesser/strukturer och tydliggöra för ST-läkaren och

handledare/instruktörer vilka resurser och stöd som redan finns tillgängliga för att utveckla kommunikativa färdigheter: Alla tillgängliga återkopplingsverktyg har A- och B-delmål som en del av utvärderingarna. Det finns också specifika mallar för bedömning av SBAR och Brytpunktsamtal, men dessa behöver marknadsföras mer aktivt.

Införa nya utbildningsprocesser/strukturer: Utveckla och implementera nya moduler eller aktiviteter inom befintliga utbildningsprogram som är specifikt inriktade på kommunikativ kompetens. Vi kommer att införa regelbundna interna utbildningar som fokuserar specifikt på olika aspekter av kommunikation inom medicinsk praxis, till exempel genom att diskutera kommunikation under befintliga tisdagsmorgonmöten med ST-läkarna eller vid tisdags utbildningsluncher. Vi kommer också att skapa en resurspool med rekommenderad litteratur, videor eller onlinekurser som ST-läkaren kan använda för självstudier och kompletterande lärande om kommunikation på deras SharePoint ST-sida.

Ansvarig: Hanna Chin & Mathias Hård af Segerstad (Peter Dahm)

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt

På utbildningsluncherna där ST-läkarna håller i undervisningen ska vi säkerställa att en specialist alltid är närvarande för att kunna ge återkoppling på undervisningen och handledningen. Det finns redan en mall för medsittning tillgänglig för detta ändamål. Vi ska fortsätta att uppmuntra dem att varje gång de formellt undervisar läkarstudenter eller sjuksköterskor be om feedback.

Ansvarig: Hanna Chin & Mathias Hård af Segerstad (Peter Dahm)

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt

Vi ska införa nya verktyg (medsittningsmallar) för att ge återkoppling på handledning. Eftersom ST-läkarna för närvarande handleder både läkarstudenter, AT-läkare och externa randare, finns det möjlighet att få bra feedback på detta.

Ansvarig: Hanna Chin, Emily Tegnell (Studierektor för AT-läkare och externa randare) & Mathias Hård af Segerstad (Peter Dahm)