



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar
Klinik

Anestesi och intensivvård
Specialitet

2023-11-23
Datum

Maja Ewert och Martin Thorsson
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

Styrkor

- Enheten har en exceptionellt god arbetsmiljö, både i och utanför läkargruppen.
- ST-läkarna upplever sig trygga med genomgående gott stöd från alla personalkategorier.
- Valfungerande patientnära undervisning.
- Engagerad, uppskattad och kunnig studierektor som driver ST-utbildningen framåt.
- ST-läkarna får tidigt, med stöd, ta ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten.
- Valfungerande schemaläggning som underlättar förutsättningarna för måluppfyllelse då placeringar och jourtjänstgöring individualiseras utefter aktuella behov och förutsättningar.

Svagheter

- Individuella utbildningsprogram som uppfyller föreskriftens krav saknas.
- Vetenskaplig kompetens bedöms och återkopplas inte kontinuerligt.
- Den kontinuerliga kompetensbedömningen är informell och sker inte systematiskt med koppling till individuella delmål. Detta påverkar också återkopplingens innehåll som då riskerar att bli ospecifik och icke-konstruktiv.
- ST-läkarna har stort egenansvar i att identifiera sitt eget behov av kompetensutveckling samt måluppfyllelse. Då bedömning av den egna kompetensen inte är tillräckligt för att säkerställa måluppfyllelse riskerar detta att vissa delmål inte uppnås.
- Huvudhandledarfunktionen är personbunden och därmed varierande individuellt.
- Den interna teoretiska utbildningen saknar planering kopplad till målbeskrivningen.

Förbättringspotential

- Revidera IUP så att det för varje delmål framgår vilka utbildningsaktiviteter som behövs och hur/när måluppfyllelsen ska bedömas för dessa delmål. Detta kommer att tydliggöra för handledare och ST-läkare vilka ändamålsenliga bedömningar som behöver göras och när dessa behöver genomföras.
- Vetenskaplig medicinsk kompetens behöver bedömas och återkopplas fortlöpande. Överväg möjligheterna till regional åtgärd för att säkerställa detta föreskriftskrav. Uppmuntra ST-läkarna att genomföra ett vetenskapligt arbete under ST-utbildningstiden för att stärka det vetenskapliga klimatet.
- Implementera regelbundna bedömning för samtliga delmål med ändamålsenliga metoder vilket innebär att de ska vara på förhand kända, strukturerade och vara kopplade till individuella delmål. Överväg Entrustable Professional Activities för detta ändamål.
- Om specialistkollegium ska användas för att bedöma måluppfyllelse för samtliga A och B delmål behöver varje delmål specifikt bedömas och återkopplas för dessa tillfällen.
- Utveckla handledarfunktionen: 1) Huvudhandledarna behöver regelbundet revidera IUP tillsammans med sina ST (minst 2 ggr per år) 2) Säkerställ att handledarsamtalen genomförs 3) Inför regelbundna handledarträffar där regelverk, bedömningar och målbeskrivningen hanteras.
- Den interna teoretiska utbildningen behöver kopplas till målbeskrivningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länsklinik med bred verksamhet som omfattar alla opererande specialiteter förutom thorax och neuro. Förlossning med ca 1500 förlossningar per år. Det saknas smärtenhet. IVA med 7 vårdplatser och ca 550 patienter per år. Barnanestasier genomförs i tillräcklig omfattning. Specialanestesi erbjuds på Thoraxanestesi Linköping och kompletterande tjänstgöring erbjuds 1-4 månader, bland annat på klinfys. Verksamheten bedöms tillräckligt allsidig för att möjliggöra målpuppfyllelse. Det saknas rutiner för att säkerställa utvärdering av ST-utbildningen utöver extern 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

Enheten är fullbemannad med 8 ST-läkare och 13 specialister. Det finns 3 disputerade läkare. Det saknas regelbundna handledarträffar som systematiskt inbegriper regelverk, målbeskrivning och bedömnings- och återkopplingsinstrument.

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

Lokaler och utrustning tillgodoser föreskriftens krav.

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

Enheten saknar individuella utbildningsprogram (IUP) som kopplar utbildningsaktivitet till delmål som i sin tur kopplas till hur måluppfyllelse ska bedömas för varje delmål. Eftersom IUP är ofullständig, enligt föreskriftens krav, anses den inte heller revideras enligt dessa krav.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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

De individuella utbildningsprogrammen hanteras i regel inte i samband med handledarsamtalen. Handledarsamtalens innehåll är varierande och individberoende. Det bedöms därför inte föreligga kontinuerlig handledning med utgångspunkt i IUP. Det sker en informell kontinuerlig bedömning av kompetensutvecklingen i relation till målbeskrivningen men den saknar struktur och tydlig koppling till målbeskrivning, delmål och IUP. Handledningen är inte inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen och sker individberoende och med oregelbundenhet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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 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

Teoretisk utbildning planeras i enlighet med målbeskrivningen men den interna utbildningen är inte kopplad till IUP och målbeskrivningen då ST-läkarna modifierat innehållet. Samtliga ST skriver OLA.

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

Det sker inte en kontinuerlig bedömning och återkoppling i delmålen för vetenskaplig kompetens utöver under den kurs som samtliga ST-läkare genomgår. Det är ett krav enligt föreskriften att detta sker kontinuerligt, under hela ST. ST-läkarna involveras tidigt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och får återkoppling på dessa insatser. Det saknas möten där vetenskaplig litteratur kritiskt granskas (journal clubs).

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

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 utbildningsläkare och medarbetare men det saknas bedömning och återkoppling på dessa insatser med på förhand kända metoder. Enheten har regelbundna reflektioner i grupp. Det finns ett etablerat chefstraineeprogram och möjlighet att auskultera hos chefer och ledare.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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.

Åtgärdsplan SPUR

Innehåll

Åtgärdskrav (enl föreskrift)	2
D: tjänstgöringens upplägg.....	2
E: handledning och kompetensbedömning.....	2
G: medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	3
H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	3

Åtgärdskrav (enl föreskrift)

D: tjänstgöringens upplägg

s 7 i SPUR-rapporten

krav	åtgärd	klar	vem
"Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen."	Revision individuell utbildningsplan där delmål, utbildningsaktivitet och bedömning kopplats ihop (exempel bifogas)	10/4 2024	SR
	Fyll i utbildningsplan	30/9 2024	HL ST
" Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov."	Erbjudande om uppföljningssamtal med studierektor till alla ST-läkare; tittar på individens utbildningsprogram på specialistkollegium	kont	SR
	Revision utbildningsprogram vår- och hösttermin vid handledarsamtal	30/9 2024	HL ST

E: handledning och kompetensbedömning

s 8 i SPUR-rapporten

krav	åtgärd	klar	vem
"Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. "	Uppdatering av klinikens handledarinstruktioner Diskussion på läkarmöte Uppföljning på specialistkollegium	10/4 2024	HL
"Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt , med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet."	Nya mallar utformade för kompetensbedömningar (bifogas) i avvaktan på instruktioner för EPA:s från KVA/ST/SFAI Tydliggörande i IUP kring hur och när kompetensbedömning skall genomföras		

G: medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

s 10-11 i SPUR-rapporten

krav	åtgärd	klar	vem
"ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer."	Bedömning på den interna teoretiska utbildningen ("Kalmarsnurrän") samt vid presentationer på läkarmöten ("tisdagsmöte") Diskussion av medicinskt ämne vid handledarsamtal minst 1g/kvartal	kont	Alla spec
"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."			

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

s 11-12 i SPUR-rapporten

krav	åtgärd	klar	vem
"ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt."	Bedömning och återkoppling när ST-läkare undervisar t ex underläkare (rond på IVA, premed mm) Fler medsittningar vid teoretiska undervisningar som görs av ST-läkare	kont	Alla spec
"ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt."			