



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2024-05-20 – 2024-05-24

Datum

Västervik

Ort

Bijan Darvish och Ingrid Berkestedt

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamheten är tillräckligt mångsidig, innefattande anesthesi- och intensivvårdsverksamhet inkl. barn för att uppfylla målbeskrivningens krav. Det sker kompletterande placering inom special-anestesi.
- God stämning inom verksamheten med insatt och engagerad ledning samt en välfungerande specialist-läkargrupp som har ST-läkarnas lärande och arbetsmiljö i fokus.
- Harmonisk ST-läkargrupp med god sammanhållning.
- Gemensam rapport på morgonen liksom på eftermiddagen, med genomgång och överrapportering, vilket utökar ST-läkarnas förståelse för arbetet både inom anesthesi och intensivvård.
- Nyttillträdd verksamhetschef, som är specialistläkare inom anesthesi och intensivvård, med god insyn i verksamheten.
- SR är insatt i sitt arbete trots att han endast innehaft uppdraget i ett halvt år. Det finns goda vitsord från kollegiet om SRs arbete och utvecklingsplaner avseende ST-utbildningen.
- Två forskande disputerade specialistläkare, som är kopplade till Linköpings universitet. Det vittnas om att dessa kollegor bidrar starkt med det vetenskapliga förhållningssätt som finns inom verksamheten.
- Regelbundna informella avstämningar och uppföljningar av ST-läkare mellan verksamhetschef, SR, handledare och kliniska instruktörer.

Svagheter

- Rutiner för kontinuerlig granskning av kvalitén på ST-utbildningen saknas.
- Alla ST-läkare går smärt-kurs. Placering på smärtenhet saknas däremot varför den initiala handläggningen av cancersmärta nätt och jämnt berörs vid klinisk tjänstgöring inom verksamheten.
- Handledarforum saknas inom verksamheten.
- Regelbundna Journal Clubs saknas.
- ST-läkarnas deltagande i OLA/ HOLA/ EDAIC har utrymme att förbättras.
- Specifika målbeskrivningar kopplade till föreskriftens delmål för introduktionsperioden, placering inom anesthesi och intensivvård saknas.
- Det finns goda möjligheter till kontinuerliga bedömningar och återkopplingar avseende vetenskapligt förhållningssätt, handleda under handledning, kommunikation, undervisning, kvalitet och patientsäkerhet.

Förbättringspotential

- Rutiner för kontinuerlig granskning av kvalitén på ST-utbildningen behöver skapas.
- Skapa randning på smärtenhet med målet att ST-läkarna uppnår målen avseende delmål c8.
- Sjukhuset behöver inrätta sjukhus-övergripande regelbundna utbildningstillfällen för handledare för alla specialiteter där företrädesvis handledarfunktionen, uppdraget och uppdateringar avhandlas på tex årshjulsbasis. Handledarforum kommer att startas f o m HT-24, sjukhus-övergripande, två gånger per termin. Viktigt att ST handledare från verksamheten är representerade i dessa forum.
- Skapa sjukhus-övergripande regelbundna utbildningstillfällen för ST-läkare för alla specialiteter där företrädesvis gemensamma delmål, Journal Clubs på årshjulsbasis avhandlas.
- Uppmuntra/ kravställ ST-läkare att använda OLA som ett lärande-moment och vikten av kunskapsinhämtning via anordnad europeisk test behöver ytterligare understrykas.
- Skapa målbeskrivningar som är verksamhetsanpassade med tydlig koppling till lärandemål och förslagsvis nivåanpassad för introduktionsperioden, tidig ST, sen ST och nybliven specialist.
- ST-läkarna behöver eftersträva och efterfråga flera bedömningar och återkopplingar. I tillägg till praktiska procedurer behöver bedömningar och återkopplingar ske i större utsträckning avseende vetenskapligt förhållningssätt, handleda under handledning, ledarskap, kommunikation, undervisning, kvalitet och patientsäkerhet.

STRUKTUR

A Verksamheten

Mångsidig verksamhet, länsdelssjukhus, med centraloperation, sex operations-salar och gynekologisk operation med tre operationssalar. Inom verksamheten bedrivs gynekologisk kirurgi, allmän kirurgi inkl. kärlkirurgi, urologi, ortopedi, ögon, ÖNH, käk och tandkirurgi, samt dagkirurgiverksamhet. På sjukhuset finns BB, neonatologiavdelning och uppskattningsvis 800 förlossningar/år. Anestesi vid ECT tre dagar i veckan sker på UVA. Allmän intensivvård med fem bemannade platser. Barnanestesi främst inom ÖNH från 1 års ålder men även urologi, ögon och MR-anestesier, motsvarande total ca 500 barnanestesier/år.

Generella skriftliga riktlinjer från vårdgivaren avseende hur ST-utbildning bedrivs finns.

Nyttillträdd verksamhetschef som är specialistläkare inom anestesi och intensivvård med god insyn i verksamheten. Verksamhetschefen kommer att hålla regelbundna och årsvisa utvecklingssamtal.

ST studierektor (SR) tillika klinikens schemaläggare, vilket är en fördel ur utbildningsperspektiv. SR är insatt i sitt arbete trots att hen innehaft uppdraget i endast ett halvt år och det finns goda vitsord från kollegiet om SRs arbete och utvecklingsplaner avseende ST-utbildningen.

Exponering för intensivvård behöver kontinuerligt bevakas av verksamhetens företrädare ur ST-utbildningens perspektiv så att utbildning inom basal intensivvård kan fortsätta att bedrivas.

Rutiner för kontinuerlig granskning av kvalitén på ST-utbildningen saknas.

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

15 läkare varav 4 ST-läkare och 2 disputerade specialtläkare. Samtliga ST-läkare följer 2015:s föreskrift.

God stämning bland kollegor som med högt vetenskapligt förhållningssätt bidrar till en mycket bra lärandemiljö inom verksamheten.

Gott anställningsunderlag då sjukhuset bedriver god verksamhet och är omtyckt gällande allmäntjänstgöring. ST-läkartjänst påbörjas i regel med 3-6 månaders vikariat. Tillsvidareanställningen föregås av bedömning och diskussion på ett läkarmöte.

Två forskande specialtläkare disputerade och kopplade till Linköpings universitet. Det vittnas om att dessa kollegor bidrar starkt med det vetenskapliga förhållningssätt som finns inom verksamheten.

Om alla läkare är på plats är bemanningen god. IVA utan hyr-sjuksköterskor. Det är brist på operationssjuksköterskor men utbildningsinsatser pågår.

Alla handledare har utbildning som anordnas av regionen.

Handledarforum kommer att finnas fr o m HT-24, sjukhusövergripande två gånger per termin. ST handledare från verksamheten kommer att delta i dessa forum.

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 och samlade lokaler som gynnar lärandemiljön. God tillgång till utrustning, datorer, arbetsplatser samt elektronisk litteratur.

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

Informellt och välfungerande introduktionsprogram finns med tre månaders tjänstgöring på sal med anestesijuksköterska, en månad placering på IVA och därefter pendlande tjänstgöring mellan IVA och operation. Jourtjänstgöring efter ca 6 månader. I snitt har ST-läkarna en jour i veckan med bakjour i hemmet efter ca ett år.

ST-läkarna tjänstgör främst inom verksamheten. Samtliga ST-läkare har sex månaders placering på Thorax i Linköping och två-tre månaders placering på kliniska fysiologen i Linköping eller Kalmar. Det finns därtill möjlighet till 4-6 veckors placering på Neuroanestesi i Linköping.

Barnkompetens säkerställs genom placering på klinikens operationer av barn.

Samtliga har möjlighet till administrativ tid. ST-läkarna har tydlig möjlighet att få inläsningstid i schemat, fyra timmar i veckan.

Alla ST-läkare går smärt-kurs. Placering på smärtenhet saknas däremot varför den initiala handläggningen av cancersmärta nätt och jämnt berörs vid klinisk tjänstgöring inom verksamheten.

Övergripande och enhetsspecifika målbeskrivningar för placeringar behöver skapas, kopplas till lärandemålen, implementeras och framförallt vara kända av ST-läkare och handledare.

Studierektorn tar del av alla kompetensbedömningar på ett systematiskt sätt.

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

Nyupprättad och använd IUP där kopplingen mellan delmålen, kliniska tjänstgöring, utbildningsaktiviteter samt bedömningsmetoder framgår.

ST-läkarna har regelbundna handledarsamtal såväl formella som informella samt revidering av individuell utbildningsplan (IUP).

Årligt specialistläkarkollegium för varje ST-läkare med återkoppling av handledare. ST-läkarna gör också egen-bedömning i samband med specialistläkarkollegiet.

ST-läkare arbetar otroligt nära sin handledare vilket skapar fantastiska möjligheter för kontinuerlig handledning och återkoppling. Föreslår att ST-läkarna dokumenterar återkoppling de får kontinuerligt i sin IUP för regelbundna genomgångar med sin handledare.

ST-läkare och handledare har tillsammans ett uppstarts-seminarium i Oskarshamn under en dag där bland annat IUP:n planeras.

Sjukhuset behöver inrätta sjukhusövergripande regelbundna utbildningstillfällen för handledare för alla specialiteter där företrädesvis handledarfunktionen, uppdraget, uppdateringar, på årshjulsbasis kan avhandlas.

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

Inbjudande morgonmöte med rapport och ev. diskussioner om patientfall. Måndagsmöten med varierande innehåll. Jourrapport kl. 15.30 med genomgångar som lockar till sig yngre och seniora kollegor.

Onsdagsutbildningar IVA (veckovis, utbildning inom intensivvård för alla personalkategorier). Simulering IVA (veckovis, ex. intubation, HLR mm) Traumaövningar (en gång per månad, tvärprofessionellt på akutmottagningen) CEPS, 2 gånger per termin.

Utbildningssnurra för ST-läkare i Kalmar län ("Kalmarsnurran"). Möjlighet finns att vara med, men det är inte kravställt eller schemalagt i grundschema.

Regional ST-utbildning i Linköping en gång i månaden. Schemalagd för alla ST-läkare.

Alla ST-läkare deltar i kursen, Prehospital vård i Göteborg. Initialt handledda transporter tillsammans med en senior kollega.

Verksamheten representeras på SFAI, och delföreningar av både specialistläkare och ST-läkare. ST-läkarna har möjlighet att delta i SYA-dagarna.

Ur verksamhetsperspektiv finns goda möjligheter att delta i kurser och utbildningsaktiviteter såväl schemamässigt som ekonomiskt.

ST-läkarnas deltagande i OLA/ HOLA/ EDAIC har utrymme att förbättras. Uppmuntra/kravställ ST-läkare att använda OLA som ett lärandemoment och vikten av kunskapsinhämtning via anordnad europeisk test behöver ytterligare understrykas.

Med anledning av få ST-läkare inom varje enskild verksamhet på sjukhuset, behöver sjukhuset inrätta sjukhusövergripande och regelbundna utbildningstillfällen för ST-läkare för alla specialiteter, där företrädesvis gemensamma delmål, Journal Clubs på årshjulsbasis kan avhandlas.

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

Regelbundna Journal Clubs saknas. Det är svårt för varje verksamhet att skapa egna Journal Clubs med anledning av få anställda. Detta kan med fördel skapas sjukhusövergripande och kommer att gynna verksamheternas kompetensutveckling och patientsäkerheten samt den individuella vetenskapliga progressionen.

ST-läkarna får tid för att genomföra ett vetenskapligt projekt handledda av verksamhetens disputerade läkare. Vissa arbeten har presenterats för verksamheten och andra planeras presenteras på sjukhuset mycket uppskattade "ST-gala" vilket är ett övergripande sammanträde för presentation och granskning enligt Critical friend principen.

Det finns goda möjligheter till kontinuerliga bedömningar och återkopplingar avseende vetenskapligt förhållningssätt, handleda under handledning, kommunikation, undervisning och kvalitet och patientsäkerhet.

Kvalitetsarbeten genomförs inom verksamheten men det saknas kontinuerliga bedömningar och återkopplingar under hela ST-utbildningen.

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

Regionövergripande ledarskapsutbildning erbjuds till alla ST-läkare. En ny modell är implementerad sedan ett halvt år med två gånger två dagar med medsittningar om ledarskap.

Det finns goda möjligheter till kontinuerliga bedömningar och återkopplingar avseende vetenskapligt förhållningssätt, handleda under handledning, kommunikation, undervisning, kvalitet och patientsäkerhet.

ST-läkarna behöver eftersträva och efterfråga flera bedömningar och återkopplingar. I tillägg till praktiska procedurer behöver bedömningar och återkopplingar ske i större utsträckning avseende vetenskapligt förhållningssätt, handleda under handledning, kommunikation, undervisning, kvalitet och patientsäkerhet.

Handledarna behöver göra flera bedömningar.

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.

Handlingsplan för att förbättra ST-utbildningen i Anestesi och Intensivvård vid Västerviks sjukhus

Bakgrund

Västerviks sjukhus är ett länsdelssjukhus som bedriver ST-utbildning i Anestesi och Intensivvård. Utbildningen granskas regelbundet för att säkerställa en hög kvalitet. Den senaste granskningen utfördes under sensvåren 2024. Resultatet var genomgripande var positivt, men några områden lämnade utrymme för förbättring. Nedan följer handlingsplanen för att förbättra de problem som lyfts upp.

- **Delmål c8, smärtrandning**

planerad åtgärd: Initiera randning i Linköping, kontakt är tagen med verksamheten och randningar kommer att planeras in.

tidsplan för genomförande: Alla ST ska ha en planerad randning fastställd under hösten 2024.

tidsplan för uppföljning: Kontroll med alla ST under vintern 2025.

Ansvarig: ST-studierektor + enskilda ST-läkare.

D, process:

- *Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas*
- *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.*
- *Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.*
-

planerad åtgärd: Framtagande av skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska tolkas, och för hur verksamheten ska kopplas mot målbeskrivningen. Individualisering av utbildningsprogram. Framtagande av rutiner för att kontrollera efterlevnad och funktionalitet i programmet.

tidsplan för genomförande: HT 2024

tidsplan för uppföljning: VT 2025

Ansvarig: ST-studierektor + VC

G: Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

- *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*

planerad åtgärd: Införande av journal club diskuteras som en sjukhusövergripande funktion. Införande av bedömningsstöd (det som rekommenderas av SFAI) för återkoppling avseende handledning, vetenskapligt förhållningssätt, kommunikation, undervisning och kvalitets- och patientsäkerhet. Säkerställa att det utförs regelbundet. Deltagande av ST i patientsäkerhetsrund.

tidsplan för genomförande: VT 2025

tidsplan för uppföljning: Säkerställa att en journal club är aktiv VT 2025. Säkerställa att efterfrågade rutiner är på plats 2025.

Ansvarig: ST-studierektor, disputerade kollegor. Övergripande ST-studierektor.

•

H, ledarskap

- *ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.*
- *ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens*
- *ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.*
- *ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt*
- *ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt*
- *ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt..*

planerad åtgärd: Införande av bedömningsstöd (det som rekommenderas av SFAI) för återkoppling avseende handledning, vetenskapligt förhållningssätt, kommunikation, undervisning och kvalitets och patientsäkerhet. Säkerställa att det utförs regelbundet. Implementera rutiner i IUP med fastställda intervall för bedömningar av såväl praktiska moment som kommunikativ kompetens, undervisningskompetens och handledningskompetens.

tidsplan för genomförande: VT 2025

tidsplan för uppföljning: Säkerställa att efterfrågade rutiner är på plats 2025.

Ansvarig: ST-studierektor, VC