



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Anestesi och intensivvård**

Specialitet

**2024-05-14 – 2024-05-15**

Datum

**Lund**

Ort

**Thomas Widmark och Hanna Chin**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Enheten erbjuder en exceptionell arbets- och utbildningsmiljö med stor öppenhet för forskning och lärande samt gott stöd från ledningen för dessa ändamål.
- Nyttillträdd, engagerad, uppskattad och kunnig studierektor som driver ST-utbildningen framåt.
- Ett omfattande individuellt utbildningsprogram har utvecklats som uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och utgör en solid grund för strukturen av ST-utbildningen.
- Engagerade handledare: Kliniska handledare som säkerställer stöd och undervisning i vardagen samt genomför formella bedömningar. Huvudhandledare som prioriterar ST-läkare, tar hand om deras kliniska och professionella utveckling och har regelbundna handledarsamtal.
- Teoretiska utbildningar av hög kvalitet, inklusive externa kurser organiserade i Lund såsom grundläggande anestesi, allmän intensivvård, TAASK, samt innovativa interna utbildningstillfällen på kliniken.
- Genomtänkt introduktion till verksamheten och inför jourtjänstgöring.

## Svagheter

- ST-läkarna går få eller inga IVA-jourer på allmän-IVA under sin ST, denna jourlinje bemannas nästan uteslutande av specialist vilket leder till att ST-läkarna inte exponeras för dessa patienter jourtid.
- Kliniken tar emot ett stort antal ST-läkare som gör sin sidotjänstgöring på allmän-IVA, dessa tar dessutom en framträdande roll i rondarbetet vilket leder till en upplevd undanträngningseffekt av klinikens egna ST-läkare.
- Kliniken har en mycket bra och tydligt strukturerad introduktion men därefter blir det otydligare för ST-läkarna vilka mål de förväntas uppnå och när under sina placeringar, detta finns väl beskrivet i klinikens IUP, men denna är ny och används i dagsläget inte som en tydlig målbeskrivning.
- Huvudhandledarna utför sitt uppdrag väl och har tät kontakt med sina ST-läkare, men handledningen är inte schemalagd och den sker till stor del där det finns luckor eller utanför arbetstid. Upplevelsen bland huvudhandledarna är att detta uppdrag inte tillräckligt uppmärksammas eller premieras och att det inte ges tid för uppdraget.
- ST-läkarna handleder och undervisar studenter och ST-läkare i stor utsträckning, men det sker inte tillräckligt handledning eller formell bedömning gällande kommunikativ kompetens, handledning eller undervisning.
- Det saknas tydlig struktur för uppföljning av sidotjänstgöring. Regionala riktlinjer och dokument för detta finns men används inte.

## Förbättringspotential

- Förbättra allmän IVA-placeringen genom att inkludera både dag- och nattjourer för ST-läkarna på IVA. Skapa en mer sammanhängande placering med en tydlig struktur som är kopplad till målbeskrivningen. Prioritera klinisk handledning av ST-läkare inom anesthesi- och intensivvårdsutbildningen.
- Premiera handledaruppdraget för att göra det hållbart genom att till exempel inkludera avsatt tid för handledning i schemat.
- Skapa bättre sammanhållna tjänstgöringsplaceringar med utbildningsfokuserad schemaläggning och en struktur kopplad till målbeskrivningen för hela ST-utbildningen utöver introduktionsperioden. Överväg att använda Entrustable Professional Activities (EPA) för detta ändamål.
- Fortsätt utveckla bedömningarna, särskilt inom kommunikation, ledarskap, handledning och undervisning. Förutom DOPS bör fler moment bedömas, såsom teamledarroll, ronder, patient- och anhörigsamtal samt behandlingskonferenser.
- Tillse att ST-läkarna i högre utsträckning kontinuerligt involveras i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, samt bedömning och återkoppling av detsamma.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten som bedrivs vid VO Intensiv- och perioperativ vård, Skånes universitetssjukhus Lund har en mycket bred och allsidig, akut och elektiv, verksamhet med stor kirurgi inom samtliga opererande specialiteter samt neurokirurgi. Thoraxkirurgi samt barnanestesi och -intensivvård bedrivs på separata kliniker där ST-läkarna erbjuds sidoplacering. Dock sövs barn över 7 år ASA klass I-II på jourtid samt IVA/NIVA-vård av barn över 7 år utan komorbiditeter. Förlossningsavdelning med drygt 3000 förlossningar/år.

Kliniken har låg volym av barn på anestesi och intensivvården, istället får ST-läkarna 8 veckors placering i Trelleborg eller Ystad med fokus och volym på barnanestesi hos friska barn. Vissa ST-läkare genomför även randning på barnsjukhuset (BUS) i Lund. Man har även 11 veckors utbyte med ST-läkarna i Malmö för exponering av operationstyper som ej förekommer i Lund; hand, kärl, rygg, nedre gastro samt ECT.

Intensivvård bedrivs på allmän-IVA (8 resp-platser) samt NIVA (4 resp-platser) och ST-läkarna är placerade på båda avdelningar, däremot förekommer sällan eller aldrig jourtjänstgöring på allmän-IVA utan enbart NIVA. De ST-läkarna som gör sidotjänstgöring på thoraxkliniken går också jour på TIVA under sin sidoplacering där. För de ST-läkare som börjar sin ST i Ystad ingår jourtjänstgöring även på IVA tidigt under ST. Sammantaget bedöms verksamheten tillräckligt allsidig för att förutsättningar för måluppfyllelse ska föreligga.

Det finns regionala skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och hur bedömning av kompetens ska göras. ST-enkät och rapportering till övergripande studierektor sker årligen.

### 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

Alla huvudhandledare har specialistkompetens inom anestesi och intensivvård. Samtliga har genomfört aktuell handledarutbildning vid olika tillfällen, inklusive kurser arrangerade av sjukhuset samt uppdateringar under årliga "utbildningsveckan". Dessutom får handledarna löpande uppdateringar vid klinikens onsdagsmöten, där fokus ligger på ST-utbildning ungefär en gång per termin.

Av 50 specialister, varav 24 är disputerade, har 16 uppdrag som huvudhandledare för 20 ST-läkare. Tre specialister handleder fler än en adept. Studierektorn tar på sig rollen som huvudhandledare för nya ST-läkare under de första sex månaderna, tills ST-läkaren har lärt känna specialisterna och kan vara med och välja sin huvudhandledare. ST-läkarna uppfattar att de har gott utbildningsstöd i alla kliniska situationer, men ibland tillåter specialistbemanningen inte optimal instruktion både på IVA och på operation. Det finns sjukhusövergripande skriftliga riktlinjer för handledning och uppdragsbeskrivning för studierektor.

## 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 lokaler och utrustning för diagnostik, behandling, utredning och mötesverksamhet finns på kliniken. Alla ST har tillgång till funktionell arbetsplats, man delar arbetsrum och datorer men det upplevs ingen trängsel kring arbetsplatser.

### 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

ST-läkarna tjänstgör främst inom den egna verksamheten. Under 11 veckor genomför de en rotation på Malmö sjukhus. Den omfattande ultraljudskursen i Malmö betraktas som en sidoplacering inom klinisk fysiologi. För att säkerställa barnkompetens genomgår de även en 8-veckors placering antingen i Ystad eller Trelleborg, där de får möjlighet att delta i omfattande dagkirurgi av friska barn. ST-läkarna har valet att antingen komplettera sin neurologiska placering, som alla genomgår, med en barnplacering eller en thoraxplacering.

Bristen på exponeringen för allmän-IVA under jourtid behöver åtgärdas, det sker idag endast dagtid och sent under ST. Vi föreslår att man ändrar på detta genom att rotera jourplaceringen för specialisten så att ST-läkarna kan gå jourer på allmän-IVA med specialist på huset som stöd.

Det finns en väl utarbetad individuell utbildningsplan som tydligt beskriver hur måluppfyllelse ska tolkas och detaljerat visar tjänstgöringens upplägg. Däremot finns ingen separat skriftlig riktlinje för detta ändamål. Övergripande och enhetsspecifika målbeskrivningar för varje placering är inte kända av ST-läkare och handledare. Använd därför den beskrivning som finns i IUP och gör den till en målbeskrivning för att tydliggöra för ST-läkarna vad de förväntas uppnå på respektive placering.

Den individuella utbildningsplanen revideras fortlöpande av ST-läkare tillsammans med handledare och skickas in till ST-studierektor och ST-chef två gånger årligen.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare, studierektorn agerar huvudhandledare den första tiden vid nyanställningar. ST-läkarna har också utsedda handledare vid sidotjänstgöring. Handledningen är inte schemalagd men sker med regelbundenhet där det ges tillfälle eller inte sällan utanför arbetstid. Huvudhandledarna genomför sitt uppdrag väl och många handledarsamtal följer en utarbetad struktur och dokumenteras av ST-läkarna. Upplevelsen bland huvudhandledarna är att detta uppdrag inte tillräckligt uppmärksammas eller premieras och att det inte ges tid för uppdraget.

Kliniska instruktioner förekommer i tillräcklig utsträckning men det finns utrymme för mer sådana. Formella kontinuerliga bedömningar sker i stor utsträckning med en övervikt på DOPS och mer sällan mini-CEX eller andra bedömningsmetoder.

En strukturerad sammanfattande kompetensbedömning genomförs via specialistkollegium som sker 3 gånger under ST (tidig, mitten och sent)

Verksamheten har tydliga och strukturerade rutiner för hur kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetens ska ske, detta kan ytterligare förtydligas i framtagandet av en målbeskrivning baserad på målen i IUP'n där bedömningarna är kopplade till målen. Det finns en handlingsplan för om en ST-läkare riskerar att inte uppnå målen.

Uppföljningen av sidotjänstgöringen sker informellt och i varierande utsträckning.

### 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. Vårdgivaren håller kurser som täcker a och b delmålen, "styrkelyftet". Det finns god tillgång till andra kurser (får tilldelade 12 dagar per år) som täcker c delmål, externa kurser och regionsutbildningsdagar.

Det finns en strukturerad regional utbildning kopplad till delmål. Det finns även andra lokala interna utbildningar som inte är systematiskt kopplade till delmål till exempel "måndagssemenarium" för ST läkarna, detta kan förbättras.

Självstudier är inplanerade 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

I den interna utbildningen förekommer fortlöpande Journal Clubs där också ST-läkarna blir bedömda utifrån sin medverkan. Väl avsatt tid erbjuds till de ST som önskar genomföra vetenskapligt arbete. Ett vetenskapligt klimat genomsyrar kliniken som har många disputerade och bland ST-läkarna bedriver flertalet forskning.

Man tar återkommande upp patientfall och diskuterar patientsäkerhet på kliniken och har årligen ett M&M.

ST-läkarna genomför ett kvalitetsarbete under en begränsad tid men utanför denna period saknas kontinuerlig bedömning och återkoppling kring systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

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

Det finns mycket goda förutsättningar på kliniken att regelbundet involvera ST-läkarna i undervisning och handledning av utbildningsläkare och andra yrkeskategorier vilket också sker och tycks fungera väl, dock saknas handledning och bedömning/återkoppling på dessa insatser med på förhand kända metoder.

Enheten har regelbundna reflektioner i grupp för ST-läkarna.

Det finns möjlighet att auskultera med chefer.

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

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

## D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

### Planerad åtgärd

I nuläget bemannas IPV Lund av 3 jourlinjer; primärjour, IVA-jour och IVA2-jour ("NIVA-jour"). Följande schemaändringar planeras för att ST-läkare skall tjänstgöra som IVA-jourer under hösten -24: 1) ST-läkare kommer schemaläggas som IVA-dagjour under helgdagar. 2) när ST-läkaren gått ett par IVA-dagjourer kommer hen att schemaläggas som IVA-nattjour med specialistläkare som primärjour/IVA2-jour. Enstaka ST-läkare har tjänstgjort enligt ovan redan under sommaren 2024. Härtill är de 7 ST-läkare som blir färdiga snarast framöver schemalagda enligt ovan under hösten. I fortsättningen skall detta implementeras för alla ST-läkare och tidigare under ST-utbildningen. ST-läkarnas långsiktiga planering med placeringar kommer att ses över för att möjliggöra att tidigare komma in i tjänstgöring på IVA jourtid. Ett nytt direktiv gällande schemalaggningsperioden av IVA-jourer har framtagits på möte mellan sektionschefer och verksamhetschef 240829 för att underlätta denna schemaändring. Datum för uppföljning är satt till nästkommande schemalaggningsperiod. ST-läkare kommer inför jourtjänstgöring på IVA att gå kvällspass på IVA som introduktion.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

240829

### Ansvarig för genomförandet

Erna Grimsdottir

### Datum för uppföljning

241111

### Ansvarig för uppföljningen

Shiva Alestam

## D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

### **Planerad åtgärd**

Föreskriften är uppfylld enligt mailkontakt med SPUR-inspektör TW.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

-

### **Ansvarig för genomförandet**

-

### **Datum för uppföljning**

-

### **Ansvarig för uppföljningen**

-

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

För kvalitetsarbeten framöver på kliniken gäller följande: 1) ST-läkaren skall leda arbetet, 2) skärpta krav på urvalet av kvalitetsarbeten samt 3) kvalitetsarbetet skall följas upp med strukturerad utvärdering inklusive vilken inverkan arbetet haft på arbetsplatsen. Gällande patientsäkerhetsarbete skall alla ST-läkare framgent genomföra en orsaksutredning av en avvikelse och gå igenom denna med sin ST-handledare. Inför detta skall ST-läkaren utföra Socialstyrelsens nationella utbildning i patientsäkerhet samt introduceras av klinikkens patientsäkerhetssamordnare. En gång per termin kommer patientsäkerhetsansvarig läkare leda "Morbidity & mortality"-seminarium med ST-läkarna.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241118

### **Ansvarig för genomförandet**

Erna Grimsdottir

### **Datum för uppföljning**

250601

### **Ansvarig för uppföljningen**

Shiva Alestam

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

## **Planerad åtgärd**

Formerna för den kontinuerliga handledningen i kommunikativ kompetens som redan utövas på kliniken behöver förtydligas och struktureras ytterligare. I vår nya mall för individuell utbildningsplan (IUP) bör bland annat följande bedömningar genomföras som berör kommunikation: DOPS anesthesi vid trauma/chock, Mini-CEX Iarm, Mini-CEX MIG, Mini-CEX IVA-rond och Mini-CEX svårt samtal/brytpunktssamtal. ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms även med andra etablerade bedömningsverktyg såsom specialistkollegium, 360-bedömning, "återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete", "återkoppling efter muntlig presentation" och "återkoppling efter sidotjänstgöring". Bedömningarna bör användas som underlag för handledning i kommunikativ kompetens både i den kliniska vardagen och i handledarssamtal. Ovan kommer att påtalas och förtydligas för hela läkargruppen. För att ytterligare säkerställa kontinuerlig uppföljning av kompetens kommer studierektor (SR) att ha årliga möten med ST-läkare och respektive ST-handledare från våren -25. Vi kommer att fortsätta med regelbundna simuleringsövningar, där träning i kommunikation och teamarbete ingår. En strimma i kommunikation och handledning införs under hösten på ST-seminarium. Denna strimma återkommer terminsvis; huvudteman är redan formulerade och varje tema kommer att återkomma med rullande schema vart tredje år. Bland annat kommer ST-läkarnas egna exempel användas som diskussionsunderlag och ST-läkarna kommer att ges återkoppling. Den första träffen är planerad till 7 okt.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241007

## **Ansvarig för genomförandet**

Shiva Alestam

## **Datum för uppföljning**

241125

## **Ansvarig för uppföljningen**

Erna Grimsdottir

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

Inför höstens obligatoriska revision av IUP som varje ST-läkare skall skicka in till ST-SR och ST-chef införs en "kravlista inför specialistansökan" för att ytterligare tydliggöra vad som krävs för uppnådd specialistkompetens. I denna ingår bland annat att alla ST-läkare skall ha ett godkänt pedagogiskt uppdrag, varit ansvarig för undervisning under ST-seminarium samt ha varit mentor till en AT-läkare. När ST-läkaren är ansvarig för ST-seminarium skall medsittande specialistläkare ifylla bedömningsmallen "återkoppling efter muntlig presentation". Denna bedömningsmall skall även ifyllas vid andra lämpliga undervisningstillfällen. Mentorskapet till AT-läkare kommer att vara ett tema i den nya strimman i kommunikation och handledning, vg se ovan.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241201

### **Ansvarig för genomförandet**

Shiva Alestam

### **Datum för uppföljning**

241216

### **Ansvarig för uppföljningen**

Erna Grimsdottir

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

## **Planerad åtgärd**

ST-läkare vid IPV Lund bereds möjligheter att handleda läkarkandidater, AT-läkare, VUB-studenter i anesthesi och intensivvård samt ST-läkare inom den egna och andra specialiteter. DOPS i handledning är tillagd som bedömning i IUP under placering på allmän anesthesi och IVA. ST-läkarnas kompetens i handledning bör även bedömas med följande strukturerade bedömningsverktyg: specialistkollegium, 360-bedömning, "återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete" och "återkoppling efter sidotjänstgöring". Det finns en etablerad struktur med specialistkollegium tre gånger under en ST-utbildning samt 360-utvärdering inför detta. Dessa bedömningar bör användas som diskussionsunderlag under handledarsamtal. Bedömningsmallen "återkoppling efter sidotjänstgöring" skall ifyllas efter alla längre sidoutbildningar enligt utbildningsplanens nya "kravlista inför specialistansökan". Innehållet skall därefter diskuteras med huvudhandledare. Bedömningar enligt ovan kommer att följas upp under årliga möten med SR, ST-läkare och respektive ST-handledare from våren -25. Vg se även ST-strimma i handledning och kommunikation ovan.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

241007

## **Ansvarig för genomförandet**

Shiva Alestam

## **Datum för uppföljning**

241125

## **Ansvarig för uppföljningen**

Erna Grimsdottir