



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2024-11-12

Datum

Karlskrona

Ort

Martin Thorsson och Filip Fredén

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Verksamhet med mycket gott klimat, hög grad av trivsel, samt känsla av delaktighet bland medarbetarna.
- Utbildningen prioriteras och är en integrerad del av verksamheten.
- Studierektor och handledare som är väl insatta i regelverk, målbeskrivning och planering.
- ST-läkare och huvudhandledare friställs hela dagar för handledning, sk "handledardagar".
- Frekventa och omfattande specialistkollegium (ca 5-6 per år och varje ST-läkare minst 1 gång per år).
- Väl genomtänkt introduktion med 3 månader på sal med narkossjuksköterska.
- ST-kollegium, dvs bedömning och återkoppling till instruktörer och handledare, genomförs regelbundet.
- ST involveras tidigt, i hög omfattning, och med gott stöd i verksamhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Sammantaget mycket goda förutsättningar för måluppfyllelse.
- Thoraxanestesi: Utbildningsintresserade specialistläkare som lägger mycket tid och ansträngning på att individanpassa utbildningen. Detta skapar en unik trygghet och trivsam läromiljö där ST-läkaren får kontinuerlig, nära och personligt anpassad handledning under hela specialanestesiplacementen och där det sammantaget föreligger mycket goda förutsättningar för måluppfyllelse.

Svagheter

- Ändamålsenliga kompetensbedömningar används i otillräcklig omfattning, både på allmän- och thoraxanestesi.
- Handledardagarna saknar viss struktur och innehållet är individberoende. I vissa fall kan det gå för lång tid mellan tillfällena.
- Det saknas handledning på undervisning och handledning på handledning, både på allmän- och thoraxanestesi.
- Det saknas tydligt schemalagd självstudietid.
- Specialistkollegiet kopplar inte strukturerat till bedömning av individuella delmål.

Förbättringspotential

- Implementera ändamålsenliga kompetensbedömningar som kopplar till individuella delmål. Överväg att använda sk "Entrustable Professional Activities". Detta gäller både allmän- och thoraxanestesi. Inkludera också thoraxanestesi i allmänanestesins specialistkollegium för strukturerad bedömning, återkoppling och dokumentation av måluppfyllelse för specialanestesiplacementen. Dessa åtgärder skulle också innebära följsamhet enligt HSLFS 2021:8 ska-krav.
- Tydliggör struktur för handledartillfällen för jämnare kvalitet och säkerställande av nödvändiga handledningsfunktioner. Tillse också att tillfällena sker för alla ST-läkare.
- Metoder för kompetensbedömning behöver framgå tydligare i de individuella utbildningsprogrammen.
- Inför handledning på handledning och handledning på undervisning.
- Tydliggör självstudietid i schemat.
- Nyttja Hjärtcentrums tillgång till disputerade medarbetare för bedömning och återkoppling avseende vetenskaplig kompetens, både under och utanför specialanestesiplacementen.
- Thoraxanestesi: Utnyttja morgonrapport för träning, bedömning och återkoppling i kommunikationsdelmål.
- Thoraxanestesi: Låt ST-läkarna aktivt delta i klinikens internutbildningar. De kan då få handledning och återkoppling på dessa insatser.
- Thoraxanestesi: Överväg skapande av styrande rutin där det på samma ställe framgår delmål, utbildningsaktiviteter och metoder för kompetensbedömning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Bred verksamhet inkluderande samtliga opererande specialiteter förutom neurokirurgi. I Karlskrona finns tio operationssalar och därtill extern verksamhet på röntgen, öron/tand/käk och ECT. I Karlshamn finns dagkirurgisk verksamhet där ST-läkarna deltar. Viss stor kirurgi saknas då denna är centraliserad. Förlossning med ca 1500 förlossningar per år. Smärtenhet saknas. Kompletterande tjänstgöring genomförs på barn- och neuroanestesi med tillhörande intensivvård. Därtill genomförs 6 veckors placering på klinfys och 1-2 månader på neonatal enhet. Prehospital utbildning ingår med bland annat regelbundna sekundärtransporter. Thoraxkirurgi bedrivs i separat verksamhet där samtliga ST tjänstgör i 3 månader. Denna verksamhet innefattar vanliga thoraxkirurgiska ingrepp (exkl exv transplantationer) och bedrivs på 2 operationssalar och 2-3 intensivvårdsplatser. Specialanestesiplacementen bedöms sammantaget tillräckligt omfattande för att tillgodose målbeskrivningens krav för en tre månader specialanestesiplacement. För att tillgodose alla mål för specialanestesiplacement behövs kompletterande tjänstgöring inom ffa thoraxintensivvård. Sammantaget bedöms hela tjänstgöringen, inklusive thoraxanestesi, tillräcklig allsidig för att möjliggöra måluppfyllelse.

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 har 14 specialister och 8 ST-läkare. Trots att det är många ST i förhållande till antalet specialister erbjuds rikligt med handledningstid och det finns god tillgång till instruktörer. Enheten har regelbundna specialistkollegium, ca 10 per år, där utbildningsrelaterade frågor hanteras. Detta fungerar även som handledarträff. På thoraxanestesi finns två specialister och i regel aldrig mer än en ST-läkare åt gången. Även här finns goda förutsättningar för handledning och instruktion.

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

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

Utbildningsboken och målbeskrivningen är känd och används bland utbildningens aktörer. Därtill finns en väl utarbetad styrande rutin som klargör hur utbildningen tillgodoser målbeskrivningens krav (genom att koppla utbildningsaktiviteter till delmål och kompetensbedömningar). Samtliga ST har ett IUP som innehåller utbildningsaktiviteter och delmål. Det framgår inte tydligt hur dessa delmål ska bedömas på individnivå, men verksamheten har en väl utarbetad struktur och process för att bedöma delmåluppfyllelse. Bedömningen är därför att detta framgår i tillräckligt hög omfattning för att följsamhet till föreskriftens krav avseende IUP ska föreligga.

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

Enheten har handledardagar där ST-läkare och huvudhandledare är friställda från annan funktion. Detta tillsammans med omfattande specialistkollegium möjliggör i erforderlig omfattning bedömning av delmåluppfyllelse. Specialistkollegiet saknar dock tydlig struktur kopplat mot individuella delmål varför individuella variationer kan förekomma.

Ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning (= delmålsspecifika, strukturerade och på förhand kända) används inte systematiskt. Under thoraxanestesiplacement används inte ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning. Däremot sker en kontinuerlig informell bedömning och återkoppling systematiskt kopplad mot målbeskrivningen för placeringen.

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

Enligt regionens övergripande rutin och ST-kontrakt ska självstudietid motsvarande 2-4 timmar i veckan schemaläggas. Detta är otydligt i schemat men bedömningen är att det i verksamheten finns tillräcklig med självstudietid för följsamhet. Regional utbildning är systematiskt kopplad mot delmål och genomförs 8-9 gånger per år. Omfattande extern utbildning erbjuds för A, B och C-delmål. Teoretiska kunskaper motsvarande godkänd ITA förväntas mot slutet av ST för teoretisk måluppfyllelse.

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

Enheten genomför med viss regelbundenhet "journal-clubs". Därtill har samtliga ST-läkare 10 veckor avsatt för vetenskapligt arbete där det ingår kurs i vetenskapliga metoder under 4 veckor. Enheten saknar disputerade medarbetare. Under förutsättning att "journal clubs" bibehålls och att 10 veckor fortsatt avsätts för träning, återkoppling och bedömning avseende detta delmål, föreligger följsamhet till föreskriftens ska-krav. ST-läkarna deltar tidigt och under hela sin ST i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Enheten har doktorandanmald ST-läkare.

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

Handledning, bedömning och återkoppling i delmål för ledarskap och kommunikation sker kontinuerligt både i samband med klinisk tjänstgöring och vid handledartillfällen. ST-läkarna handleder och undervisar kontinuerligt andra läkare och professioner. Bedömning på dessa insatser sker i nödvändig omfattning. Det saknas emellertid systematiskt handledning inför och efter dessa aktiviteter.

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.

