



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2024-11-18 – 2024-11-19

Datum

Malmö

Ort

Bijan Darvish och Sanna Dahl

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God stämning inom verksamheten med insatt och engagerad ledning.
- Valfungerande specialistläkargrupp som har ST-läkarnas lärande och arbetsmiljö i fokus.
- Harmonisk ST-läkargrupp med god sammanhållning. Sociala aktiviteter bland ST-läkare som förstärker sammanhållningen.
- ST-chef och ST-studierektor är mycket engagerade och väl insatta i ST-utbildningen.
- Genomtänkt introduktionsplan med regelbundna avstämningar med kliniska handledare och SR.
- Väl genomtänkt och omfattande IUP där strukturerna följer delmål, utbildningsaktivitet, bedömningsverktyg och uppföljning.
- ST-läkarna är ansvariga för att IUP:n ifylles, tar initiativ till medsittningar och fyller i årlig kvalitetsrapport
- Verksamheten har som krav att strukturerade handledarsamtal äger rum 9 gånger per år.
- Valfungerande specialistkollegium och ST-kollegium. Vid det sistnämnda utvärderas även placeringarna inom verksamheten.
- Tid för självstudier och god möjlighet till deltagande i interna och externa utbildningar finns.
- ST-chef ingår i klinikens ledningsgrupp.
- Verksamheten är allsidig, inkl basal anestesi till barn. ST-läkarna sidotjänstgör dessutom inom barnverksamhet, antingen Ystad eller Trelleborg.
- Universitetssjukhus med goda akademiska resurser, två professorer, en docent och ett flertal disputerade och doktorander bland såväl specialistläkare som ST-läkare.
- Multidisciplinär patientsäkerhetsgrupp där bl a patientsäkerhetsronder genomförs.

Svagheter

- Studierektorns avdelade administrativa tid motsvarar inte omfattning av uppdraget.
- Det är svårt att finna tid för verksamhetens pedagogiska möten.
- Det finns fortsatt friktion mellan vissa yrkeskategorier och ST-läkare i början på sin specialiseringstjänstgöring.
- Intermediärvårdsavdelning finns men drivs huvudsakligen av annan verksamhet.
- ST-läkarnas deltagande i HOLA årligen har utrymme att förbättras.
- ST-läkarna får inte tillräckligt med fortlöpande handledning och bedömning avseende kompetenser i handledning, undervisning och kommunikativa färdigheter.

Förbättringspotential

- Studierektorns administrativa tid bör utökas till 50% för fortsatt förvaltning och drift av specialiseringstjänstgöring för egna ST-läkare och samtliga randare inom verksamheten.
- Verksamheten behöver skapa utrymme för pedagogiska möten som till exempel handledarforum, och värdesätta vikten av den föreskriftbaserade specialiseringstjänstgöringen
- Verksamhetens ledning behöver vara mån om läkarnas ut- och fortbildning och fortsatt ombesörja återväxten inom specialiteten anestesi och intensivvård.
- Fortsätt med det påbörjade aktiva arbetet gällande bättre samverkan och kommunikation mellan de olika yrkeskategorierna.
- Randning och utökat samarbete mellan verksamheten och IMA på andra delar av sjukhuset skulle skapa bättre förutsättningar för att uppnå IVA-delmålen
- ST-läkarna behöver vara mer insatta i målen för intensivvården för att uppnå sina mål på den tid de har placering på IVA
- ST-läkarna behöver i större utsträckning delta i HOLA årligen.
- ST-läkarnas utbildning och progress inom områdena handledning, undervisning och kommunikativa färdigheter behöver formaliseras och återkopplas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Mångsidig verksamhet vad gäller både anestesi och intensivvård, inkl. anestesi för barn. Intensivvårdsavdelning med 10 platser och därtill 4 IMA-platser, samt 25 operationssalar fördelade på 5 olika operationsgolv. Under 2025 kommer nybyggda operationsavdelningar tas i bruk, vilket geografiskt samlar verksamheten i högre utsträckning.

Strukturerade och generella skriftliga riktlinjer från vårdgivaren avseende hur ST-utbildning bedrivs finns. Rutiner för kontinuerlig granskning av kvaliteten på ST-utbildningen finns.

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

Totalt 650 medarbetare, varav drygt 70 läkare med 22 egna ST-läkare. Samtliga ST-läkare följer föreskriften SOSFS 2015:8. Universitetssjukvårdsenhet med goda akademiska resurser, två professorer, en docent, sju disputerade specialtläkare och totalt 14 doktorander. Det finns sex doktorander bland ST-läkarna.

Rutinerad och visionär ST-studierektor som skapar tidsenliga strukturer för ST-utbildningen inom verksamheten. Samtliga ST-handledare har relevant utbildning och därtill sker uppdateringar vid uppstartsmöte (start för handledare och ny adept). Handledarforum kommer att återupptas.

Verksamheten är välbemannad i så gott som alla positioner vilket ger goda möjligheter till handledning i den kliniska vardagen.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Ändamålsenliga men spridda lokaler. Flytten till nya samlade lokaler under 2025 kommer förhoppningsvis att gynna lärandemiljön. God tillgång till utrustning, datorer, arbetsplatser samt elektronisk litteratur. Jourrum nära det kliniska arbetet.

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 verksamheten. Kompletterande och strukturerad sidotjänstgöring finns.

Genomtänkt introduktionsplan med regelbundna avstämningar i form av medsittningar, uppföljningar bland annat av studierektor och handledande omvårdnadspersonal. Kompetens i basal barnanestesi säkerställs genom att samtliga ST-läkare har sidotjänstgöring vid operationsarena i Ystad eller Trelleborg. Barnverksamhet finns även i Malmö, vilken nyligen utökats med barnortopedi. Varje ST-läkare har möjlighet till placering inom specialanestesi med tillhörande intensivvård, vilket sker i Lund. Placering på Smärtmottagningen ingår för samtliga ST-läkare. Sammanlagt 12 månader kan förläggas på annan enhet. I detta ingår specialanestesi och -intensivvård. Därtill finns möjlighet till kort sidotjänstgöring på andra enheter, t ex inom neonatalvård. Prehospital placering finns för samtliga ST-läkare och kompletteras med kurs.

Anestesiplaceringar förläggs sektionsvis med förhållandevis korta placeringar. IVA-placeringen förläggs även kvällstid, vilket avbryter dagtjänstgöring på IVA. Detta kan påverka möjligheten att driva vården strukturerat om inte planering finns för handledning och kontinuitet. Det finns IMA på sjukhuset som drivs av annan verksamhet och handlägger tillstånd som har stor betydelse inom lärandemålen för intensivvård. Utökat samarbete med t ex randning för ST-läkare inom IMA behöver eftersträvas.

Omfattande och detaljerad IUP som används av samtliga intressenter vilka dessutom insett vikten av dessa dokument för att stödja, driva och bedöma progressionen hos ST-läkarna. Bedömning av måluppfyllelse för varje delmål är specificerad och känd av ST-läkare och handledare. Studierektorn tar del av alla kompetensbedömningar på ett systematiskt sätt.

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

Studierektor är initialt handledare för nyanställda ST-läkare. Permanent handledare utses efter ca sex månader.

Verksamheten har tydliga och strukturerade rutiner för hur kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetens ska ske.

Handledarmöten sker i den frekvens som behövs och är förordad i regionens övergripande mål (nio gånger/år).Handledningen utgår ifrån ST-läkarens IUP där det finns en tydlig koppling mellan mål, utbildningsaktiviteter och bedömning.

Den individuella handledningen är inte inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen.

Formativ feedback efter bedömningar har utrymme att förbättras.

Vårdgivaren/verksamheten har ett strukturerat fördefinierat program för ST-läkare som riskerar att inte uppnå målen.

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

Vårdgivaren håller kurser som täcker delar av a- och b-delmålen. Återstående delar kompletteras genom kurser (12 dagar/år), regionala utbildningsdagar (nio dagar/år). Den interna utbildningen är omfattande och inkluderar bland annat journal club, klinikdagar, läkarmöten, morgonmöten där ST-läkarna deltar både som föreläsare och deltagare.

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

God akademisk miljö där ST-läkarna tränas i vetenskapligt förhållningssätt. Goda möjligheter vad gäller tid och handledarresurser för såväl vetenskapligt arbete som kvalitetsprojekt. Dessa redovisas inom kliniken och är en uppskattad inkörspport för flertalet ST-läkare att börja forska.

Kompletterande kurser i vetenskapsmetodik och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete finns. Verksamheten erbjuder upp till åtta veckors tid för vetenskapligt arbete. Det finns flera olika forum för vetenskapliga diskussioner inom verksamheten.

ST läkarnas vetenskapliga förhållningssätt bedöms och återkopplas vid redovisning av vetenskapligt arbete, men rutiner för fortlöpande bedömning saknas.

Den akademiska utvecklingen inom den perioperativa vården behöver stödjas.

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

För att utveckla ledarskaps- och kommunikativ kompetens behövs framåtsyftande och kontinuerlig handledning med planering inför kommande insatser, vilket saknas på ett strukturerat sätt på kliniken.

ST läkarna behöver fortlöpande bedömning och återkoppling inom sin kompetens avseende undervisning och handledning. Mycket undervisning och handledning sker på kliniken, så möjligheterna att etablera detta torde vara goda.

ST-läkarna behöver också själva framåtsyftande handledning när de undervisar och handleder.

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.

