



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ystad lasarett

Klinik

**Anestesi och
intensivvård**

Specialitet

2025-11-11

Datum

Ystad

Ort

Marco Schuster och Elizabeth

Lichtenstein

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet som lämpar sig väl för ett introduktionsår
- Bra utbildningsklimat med högt i tak där man är lyhörd för ST-läkarens situation
- Intresserade kolleger som engagerar sig i ST-läkares utbildning och vidareutveckling
- Schemalagd studietid, både egen lästid och regionutbildningar varje fredag
- Specialistläkarkollegium inom 6 månader inför konvertering till fast anställning
- Aktiva läkare som tar kontakt med ST-läkaren så fort något ingrepp eller annat av utbildningsvärde dyker upp

Svagheter

- Avsaknad av lokala styrande dokument för hur specialisttjänstgöringen skall genomföras och följas upp
- Intern utbildning för ST-läkare och specialister saknas
- Minskad operationsvolym under ombyggnad ger färre möjligheter till praktiska moment
- Sårbarhet i läkarbemanningen med få läkare och varierande kontinuitet av läkarstaben
- Bristande uppföljning av vetenskaplig kompetensutveckling

Förbättringspotential

- Väl utarbetad IUP från hemkliniken ger goda förutsättningar för att utarbeta lokala målbeskrivningar
- Skriftliga och kända instruktioner såsom introduktionsprogram och utvärderingsverktyg behöver skapas
- Strukturerad uppföljning av sidotjänstgöringen inför återgång till hemklinik via till exempel specialistläkarkollegium i slutet av placeringen
- Genomförande av specialistläkarkollegium ska ske med i förväg kända metoder och rutiner hos både ST-läkare och kollegium
- Inför regelbunden internutbildning i form av t ex Journal club, falldragningar, Morbiditets- och Mortalitets-konferens (MoM) och interna presentationer
- Behovet av handledarträffar bör beaktas och samarbete inom regionen kan vara av värde
- Placering på satellitsal bör väljas med tillförsikt

STRUKTUR

A Verksamheten

Länsdelssjukhus med akutverksamhet dygnet runt med förlossningsavdelning (ca 1000 förlossningar/år), ÖNH-verksamhet (med barnsövningar 2 dagar i veckan - 300 st 2024), allmän kirurgi och ortopedi. Traumafall förekommer. Verksamheten omfattar ca 5000 operationer per år, senaste tiden neddragen verksamhet pga ombyggnad.

Verksamhetsområdet IPV (Intensiv och Perioperativ Vård) innefattar 4-5 operationssalar, en satellitsal och en akutsnittssal på förlossningen. Intensivvårdsavdelningen innefattar 3 IVA-platser (respiratorplats) + 1 intermediärplats. Plats finns på den postoperativa avdelningen för överliggande patienter. Det finns goda förutsättningar för ett bra och brett introduktionsår inom anestesi och intensivvård.

Verksamheten saknar egna riktlinjer för hur specialittjänstgöring och bedömning av denna ska genomföras. På regionnivå finns övergripande riktlinjer som skulle kunna användas av kliniken och anpassas lokalt.

Bedömningsmallen är anpassad efter sidotjänstgöringens förutsättningar vilket medför att vissa punkter ej bedöms. Detta gäller hela dokumentet. En del obligatorisk dokumentation saknades vid inspektionen och har inte heller inkommit i efterhand. Den här granskningen är baserad på enkätsvaren och intervjuer med 2 ST-läkare , en handledare, studierektor och verksamhetschef.

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

- ☐ 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.

☒

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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Liten klinik med 11 läkare i tjänst, där samtliga fasta läkare innehar överläkartjänster. Varierande senioritet och tjänstgöringslängd, vilket kan påverka kontinuiteten på kliniken. Nyttillträdd läkarchef på sektionen som är disputerad. Studierektor med uppdragsbeskrivning finns. Studierektorn har 8 timmar per vecka för sitt uppdrag. Namngivna handledare finns till de 2 ST-läkarna på kliniken (en under introduktionsår och en på barnanestesiplacement i 8 veckor).

Rutiner kring introduktionsprogram, handledning, uppföljning av ST-utbildning som tidigare funnits på kliniken har fallit ifrån. Rutiner finns för detta på regionnivå men är inte kända för alla på kliniken.

Föreskriftspunkt 1 är inte tillämplig för en sidoutbildande enhet.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- ☒ Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

C Lokaler och utrustning

Lokaler under ombyggnad som är i sitt slutskede och kommer att gynna verksamheten med en mer ändamålsenlig arbetsplats för alla. Bättre tillgång till funktionella arbetsplatser på framför allt operation. Iordningställande av utrymmen med datorplats, egna böcker och dokument i närhet till detta.

Operation, förlossning och akutmottagning i nära anslutning till varandra. En operationssal 700 meter bort där sövningar sker dagligen. Ur utbildnings- och patientsäkerhetssynpunkt en olämplig arbetsplats för en ensam ST-läkare i början av karriären.

Uppdaterad utrustning för svår luftväg, diagnostik och undersökningar finns på flera ställen på kliniken.

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

Kliniken har inga egna ST-läkare utan de är anställda av Region Skåne i Lund eller Malmö. Aktuella ST-läkare går enligt SOSFS 2015:8. ST-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som fyller alla kriterier från hemkliniken. Det saknas helt lokala målbeskrivningar för ST-läkarnas utbildningsaktiviteter, bedömning och återkoppling. ST-läkarna går under sin längre placering primärjourer med bakjour på huset.

Det har inte framkommit några indikationer på diskriminering eller kränkande särbehandling under inspektionen.

Punkterna 4-7 samt 13 är inte tillämpliga för en sidoutbildande enhet.

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

Klinikens medarbetare är mycket måna om att ST-läkarna får tillfälle att utföra procedurer och lära sig. Uppmaningar finns om att kontakta ST-läkare vid intressanta fall, procedurer och annat.

Handledarsamtal sker ca 1gång/månad enligt mallen i IUP. Gemensam handledarutbildning under en dag för både handledare- och ST-läkare har genomförts i Region Skånes regi. Samarbete och uppföljning mellan sidotjänstgöringen och hemkliniken kan förbättras och styras upp på ett mer strukturerat sätt. Riktlinjer för ST-läkare som riskerar att inte uppnå målen finns på regionnivå men verkar vara okända på kliniken.

Då lokal målbeskrivning för den aktuella placeringen saknas är det svårt med bedömning och uppföljning av kompetensutveckling på delmålsnivå. Ej heller kan handledningen sägas utgå ifrån en lokal målbeskrivning, då den saknas. Medsittningar och bedömningar initieras i första hand av ST-läkare. Dessa bör struktureras och ingå i målbeskrivningen.

Uppföljning av sidoutbildning till huvudhandledare och studierektor på hemkliniken bör struktureras.

Punkterna 3, 9 och 13 är inte tillämpliga för en sidoutbildande enhet.

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

Föreskrift

- ☐ Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- ☐ Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- ☒ Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- ☒ Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☐ Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- ☒ Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- ☐ Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- ☒ Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- ☐ Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- ☒ Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- ☐ Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas 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

Förutom de regionala utbildningarna på fredagar finns inga lokala utbildningsaktiviteter anordnade av kliniken. Grundläggande anestesi, intensivvård, HLR- och ATLS-utbildningar har getts möjlighet till - och deltagits i - av den aktuella ST-läkaren vid granskningstillfället. Möjlighet till självstudier varje fredag då det inte äger rum regionutbildning.

Journal Club, som funnits tidigare, egna presentationer, falldiskussioner, MoM- konferens saknas vid inspektionstillfället.

Punkterna 3-5 är inte tillämpliga för en sidoutbildande enhet.

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

Möjligheter till vetenskapligt arbete, kvalitets-och patientsäkerhetsarbete samt forskning är i det närmaste obefintliga vid inspektionen.

Det finns två disputerade läkare på kliniken, övriga överläkare är inte forskningsaktiva. Det finns stor förbättringspotential i form av införandet av vetenskapliga diskussioner såsom journal club, falldiskussioner och MoM t ex.

Enbart punkt 2 under föreskrifter används för gradering av en enhet för sidotjänstgöring.

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

Kliniken hänvisar till STyrkelyftet som riktar sig till ST-läkare som gått 1 till 2 1/2 år på sin utbildning. STyrkelyftet uppfyller sju a- och b-mål samt två c-mål. ST-läkarna erbjuds att föreläsa för AT-läkare och andra personalkategorier. Handledare och/eller Studierektor bör närvara vid dessa tillfällen och återkoppla. Möjlighet till feedback från mottagarna bör också ges.

Muntlig återkoppling gällande ledarskap och kommunikativ kompetens förekommer men bör struktureras och formaliseras samt dokumenteras.

Punkterna 3 samt 10-13 är inte tillämpliga för en sidoutbildande enhet.

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

A. Verksamheten

Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.

Planerad åtgärd

Verksamheten följer Region Skånes skriftliga riktlinjer för specialiseringstjänstgöring (Region Skånes riktlinjer för ST, 2015), vilka utgör grund för hur ST-utbildningen planeras, genomförs och följs upp inom verksamheten. Riktlinjerna finns tillgängliga via: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/st/regionalt-st-lakare/riktlinjer/region-skanses-riktlinjer-for-st-2015.pdf> Vi kommer att tydliggöra detta för alla medarbetare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

A. Verksamheten

Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.

Planerad åtgärd

Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras i enlighet med Region Skånes riktlinjer för bedömning av ST-läkares kompetensutveckling. Bedömningen sker fortlöpande, omfattar samtliga delmål och genomförs med i förväg kända och överenskomna metoder, huvudsakligen inom den egna verksamheten. I Region Skåne används strukturerade och validerade bedömningsformulär, varav flera är digitaliserade och tillgängliga via kliniskhandledning.se. Målsättningen är att varje ST-läkare bedöms regelbundet, med mer omfattande bedömningar i form av specialistkollegium vid flera tillfällen under ST. Riktlinjerna finns tillgängliga via: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/#121684> Vi kommer att tydliggöra detta för alla medarbetare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2600601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.

Planerad åtgärd

Den huvudansvariga handledaren har giltigt bevis om specialistkompetens i anestesi och intensivvård. Ingen åtgärd krävs, då kravet redan är uppfyllt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260205

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef

Datum för uppföljning

20260205

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Såväl SUS Malmö som SUS Lund som anställer de ST-läkare som gör första 12 månaderna i Ystad har tydliga skriftliga riktlinjer för tjänstgöringens upplägg. Dessa finns dels i ST-läkarens IUP (ett ganska omfattande exceldokument, dels tillgängliga på intranätet för Region Skåne. Vi utgår från SFAls utbildningsbok (<https://sfai.se/wp-content/uploads/2017/04/2017-04-04-utbildningsbok.pdf>) och planerar att handledaren sätter sig ner med ST-läkaren första veckorna och planerar vilka mål som bör uppfyllas under sidotjänstgöringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.

Planerad åtgärd

Ansvarsfördelningen för ST-utbildningen har tydliggjorts genom att verksamhetschefens övergripande ansvar är fastställt och att det operativa ansvaret i det dagliga arbetet och bedömning är delegerat till sektionschef för läkare i Ystad. Detta är dokumenterat i verksamhetens styrande ST-dokument.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ej aktuellt för sidoutbildande enhet enligt rapporten

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Ej aktuellt

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

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.

Planerad åtgärd

Verksamhetschefen ansvarar för att individuellt utbildningsprogram (IUP) tas fram och att huvudansvarig handledare utses för varje ST-läkare. Det operativa genomförandet sker via studierektor i samverkan med utsedd huvudhandledare och dokumenteras enligt verksamhetens rutiner. IUP tas fram i samråd med hemortssjukhus.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ej aktuellt för sidoutbildande enhet enligt rapporten

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

Ej aktuellt

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

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

Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår från målbeskrivningen och omfattar de utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla kompetenskraven. IUP tas fram i samråd med hemortssjukhus. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras fortlöpande i samverkan mellan ST-läkare, huvudhandledare och studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ej aktuellt för sidoutbildande enhet enligt rapporten

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

Ej aktuellt

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet inom ramen för handledarsamtal och årliga uppföljningar och revideras vid behov utifrån ST-läkarens progression och verksamhetens förutsättningar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Ej aktuellt för sidoutbildande enhet enligt rapporten

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

Ej aktuellt

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter. I Ystad genomför ST-läkare i anesthesi och intensivvård endast sitt första utbildningsår och har sin hemvist vid antingen SUS Lund eller SUS Malmö. Samordning av utbildningsaktiviteter sker därför i nära samverkan med ST-chefer och studierektorer vid respektive hemortssjukhus. Mandatet för godkännande av kurser som föreslås av Ystad ligger dock på hemmasjukhuset i Lund eller Malmö. Lokala utbildningar för ST-läkaren är HLR (barn samt vuxen) och CEPS. Dessutom samordnas tillsammans med ST-chefen så att ST-läkaren kan delta i regionala ST-dagar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260205

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

260205

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare ges kontinuerlig handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Handledningen sker regelbundet i samverkan mellan ST-läkare och utsedd huvudhandledare och anpassas efter utbildningsbehov och progression. Handledningstillfälle dokumenteras av ST-läkare och huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor tillsammans med huvudhandledaren och ST-läkaren

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Under sitt första utbildningsår i Ystad har varje ST-läkare tillgång till utsedd handledare för respektive del av tjänstgöringen. För ST-läkare som genomför sidotjänstgöring i Ystad inom barnanestesi kommer särskilt designerade handledare att utses för denna del av tjänstgöringen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260101

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

20260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

Verksamheten har fastställda rutiner för hur den kontinuerliga kompetensbedömningen av ST-läkare dokumenteras. Dokumentation sker fortlöpande inom ramen för handledning och uppföljning, och verksamhetschefen ansvarar för att rutinerna finns och tillämpas i enlighet med gällande föreskrifter. Bedömningen görs tillsammans med hemortssjukhusets studierektor och ST-chef. Specialistkollegium sker digitalt tillsammans med studierektor, hemortsstudierektor samt ST-chef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och verksamhetschef (enligt ovan).

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån ST-läkarens kunskap om vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer. För att stärka och strukturera denna bedömning införs journal club där ST-läkare regelbundet presenterar och kritiskt granskar vetenskapliga artiklar,

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

20261101

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

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.

Planerad åtgärd

ST-läkarens förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information samt att omsätta denna kunskap i det kliniska arbetet bedöms genom strukturerade vetenskapliga aktiviteter, såsom journal club, samt genom handledarsamtal med koppling till klinisk tillämpning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20261001

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

20261101

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

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

ST-läkarnas tjänstgöring i Ystad avser enbart det första året av ST-utbildningen samt kortvarig sidotjänstgöring inom barnanestesi. Med hänsyn till tjänstgöringens omfattning och karaktär bedrivs det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i huvudsak vid ST-läkarens hemortssjukhus. Detta moment är därför inte aktuellt att rutinmässigt genomföra inom ramen för ST-tjänstgöringen i Ystad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260206

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

260206

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.

Planerad åtgärd

ST-läkarens utbildning för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt erbjuds i huvudsak vid ST-läkarens hemortssjukhus. Detta beror på att tjänstgöringen i Ystad endast omfattar det första året av ST-utbildningen samt kortvarig sidotjänstgöring inom barnanestesi, varför detta utbildningsmoment inte är aktuellt att genomföra lokalt i Ystad. ST-läkare i Ystad har en dag per vecka avsedd till studier samt erbjuder regionen anesthesiutbildningsdagar som ST-läkaren skall ta del av.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260205

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

20260205

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

Genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer sker i huvudsak vid ST-läkarens hemortssjukhus, där förutsättningar i form av handledning, tid och vetenskaplig miljö finns. Då ST-tjänstgöringen i Ystad endast omfattar det första året av ST-utbildningen samt kortvarig sidotjänstgöring inom barnanestesi, är detta moment inte aktuellt att rutinemässigt genomföra inom ramen för tjänstgöringen i Ystad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260205

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

20260205

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd

Genomförande, dokumentation och redovisning av kvalitetsarbete sker i huvudsak vid ST-läkarens hemortssjukhus, där nödvändiga förutsättningar finns. Eftersom ST-tjänstgöringen i Ystad endast omfattar det första året av ST-utbildningen samt kortvarig sidotjänstgöring inom barnanestesi, är detta moment inte aktuellt att rutinemässigt genomföra inom ramen för tjänstgöringen i Ystad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260205

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

20260205

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.

Planerad åtgärd

ST-läkaren erhåller utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar genom klinisk tjänstgöring både inom och utom hemmakliniken. Regionen erbjuder antingen ett tvåårigt program "STyrkelyftet" eller ett kortare "STegen" där målen uppfylls. Dessutom sker utbildning genom södra sjukvårdsregionenens satsning "Anestesisyd" som håller temadagar under vår- och höstterminerna med olika ämnen men med målsättningen att under en treårsperiod täcka delmål från både A, B och C-gruppen (såväl ST2015 som ST2021). Dessutom arrangeras årligen "Framtidens specialistläkare"-konferensen i Malmö, deltagande i kurser och föreläsningar under konferensen är kostnadsfritt för ST-läkare i Region Skåne.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

20260205

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-chef

Datum för uppföljning

20260205

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens genom daglig handledning och återkoppling i det kliniska arbetet, i samband med patientmöten, teamarbete och samverkan med övriga yrkesgrupper. Vi kommer att tydliggöra detta för alla medarbetare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande i det kliniska arbetet och återkoppling ges kontinuerligt i samband med handledning, teamarbete och patientnära situationer. Vi kommer att tydliggöra detta för alla medarbetare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande genom handledning och undervisning av AT-läkare samt genom presentation och genomgång av patientfall vid morgonmöten. Återkoppling ges kontinuerligt i samband med dessa aktiviteter

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260205

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

260205

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande i det kliniska arbetet, exempelvis vid handledning av AT-läkare, randande läkare från andra specialiteter och andra yrkesgrupper. Återkoppling ges kontinuerligt i samband med handledarsituationer, journalclub och teamarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260306

Ansvarig för genomförandet

Studierektor till

Datum för uppföljning

260601

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef