



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **20180108-09**

Kärlkirurgi/Kirurgkliniken
Klinik

Falu lasarett
Ort

Pär Olofsson, Elisabet Skagius
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kärlsektionen ingår som en del i Kirurgkliniken. Kirurgkliniken har en gemensam Verksamhetschef med övergripande ansvar. Det finns en läkare med övergripande Medicinskt Ledningsansvar (MLA) för den kärlkirurgiska verksamheten, vederbörande är också Överläkare vid Kärlsektionen. Kärlsektionen har även en Teamchef som fungerar som 1:a linjechef för läkarna. Upptagningsområdet är begränsat till Dalarna och omfattar ca 290000 invånare. Kärlsektionen förfogar över 8 vårdplatser på en avdelning som totalt har 26 vpl och som delas med urologi och plastikkirurgi. På C-op förfogar man över opsal två heldagar/vecka för öppna alternativt endovaskulära elektiva ingrepp. För närvarande är detta temporärt neddraget till en sal/vecka. Man har bra tillgång på sal för akuta/halvakuta operationer. I genomsnitt utförs ca 320 kärllingrepp per år varav 1/3 är endovaskulära. Kärlteamet ansvarar självständigt för all kärllintervention. För denna del av verksamheten har man också tillgång till en och en halv sal på angioavdelningen. En öppenvårdsenhet finns för mottagningsverksamhet med tillgång till ultraljudsdiagnostik för bla aortascreening och en op-sal för polikliniska ingrepp.

Verksamheten är tillräckligt bred och allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Kliniken har sedan en tid pga personalbrist tvingats begränsa antalet öppna vårdplatser vilket också påverkar volymen tillgänglig för utbildning i kärlkirurgi. Multidisciplinär samverkan finns med andra för kärllsjukdom nödvändiga specialiteter. Kärlsektionen bedriver en dygnetrunt jour. ST läkare deltar i juren med välfungerande back-up i form av på förhand utsedd erfaren överläkare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kärlsektionen bemannas av 7 läkare varav en är ST-läkare i Kärlkirurgi (2008 års förordning) men redan specialist i Kirurgi, alla övriga 6 är Överläkare. Alla läkare är män med en väl spridd åldersfördelning. Flera av läkarna har avsatt tid för sidouppdrag sammanlagt motsvarande ungefär en läkartjänst. Alla läkare deltar i en dygnet runt jour. En av läkarna är disputerad och bedriver aktiva forskningsprojekt inkluderande doktorandprojekt för sektionens enda ST-läkare. Studierektorn för kärl-ST är specialist i kärlkirurgi och har handledarutbildning.



Därtill finns en Studierektor vid Kirurgkliniken som har ett övergripande formellt ansvar för all ST men som i praktiken har en oklar roll i käril-ST.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

De lokaler som nyttjas av kärilteamet är ändamålsenliga, moderna och har en mycket god standard bl a för bildvisning, konferenser och ronder. Erforderlig lättillgänglig it-utrustning finns för t ex bilddiagnostik och planering inför endovaskulära ingrepp. ST läkaren har en egen datorutrustad arbetsplats. Rummet delas med 2 andra läkare. På röntgenavdelningen finns ett hybridlab som nyttjas av kärilsektionen en dag per vecka. Majoriteten av endovaskulära ingreppen sker dock på C-op med C-båge. Under 2018 kommer en fullt utrustad och hypermodern hybridsal kunna tas i bruk på C-op. På kärilmottagningen finns god tillgång till ultraljudsapparater som handhas av aortascreeningssköterska och kärilkirurgerna själva. Det finns obegränsad tillgång till referenslitteratur.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkaren var klar med sin specialistutbildning i kirurgi april 2016 och valde sedan att utbilda sig vidare till Kärilkirurg. Käril-ST programmet startades april 2016 och ett ST-kontrakt upprättades. Introduktionsprogram saknades. Formell gedigen

utbildningsplan inklusive sidoutbildning har utformats i slutet av 2017. ST utbildningen under det första året har dock vid eftergranskning följt samma plan. Hittills under sin ST i kärlikirurgi har han varit placerad vid allmänkirurgisk akutvårdsavdelning eller nattjournsvecka 50% av tiden och således endast 50% vid en sektion som är relevant för den utbildning i kärlikirurgi sjukhuset har påtagits sig att erbjuda. Enligt Målbeskrivningen ska utbildningstiden vara sammanhållen och endast avbrytas för kurs inom ämnet eller teoretiska studier. Den hittillsvarande uppläggningsen av tjänstgöringen innebär att ST inte exponeras för förväntad volym kärllpatienter och ger en bristande kontinuitet. Kärll ST deltar fullt ut i kärlljournlinjen. Därtill ingår kärll ST i den allmänkirurgiska jourlinjen. Klinikens möjligheter att tillgodose alla delmål i ST utbildningen enligt 2008 års förordning är egentligen mycket goda förutsatt att man tillförsäkrar ST en sammanhållen tjänstgöring inom kärnverksamheten. Sidoutbildning krävs för område thorakala aortasjukdomar och komplex endovaskulär aortakirurgi. Det finns en väl utarbetad plan för ST-utbildning inklusive kontrakt och system för uppföljning och utvärdering vid Kirurgkliniken som dock inte används till fullo för Kärll ST. Kärllsektionen har ett väl utvecklat multidisciplinärt förhållningssätt. Operationsvolymerna medger att ST kan exponeras för en acceptabel volym öppen såväl som endovaskulär verksamhet. Man eftersträvar att läkarna opererar två och två vilket skapar en god lärandemiljö.

Vidtagna åtgärder efter 20180108:

1. Efter SPUR-inspektionen har flera schemalagda veckor på allmänkirurgisk akutvårdsavdelning ändrats till tjänstgöring på kärllavdelning i stället.
2. Av orsaker som inte är relaterade till ST-utbildningen i kärlikirurgi, kommer hela verksamheten med allmänkirurgisk akutvårdsavdelning på kliniken inom kort att genomgå omfattande organisatoriska förändringar. Oavsett detta, kommer ST-läkarens deltagande i den verksamheten - räknat i andel av tjänstgöringen - nu inte att överstiga vad någon annan kärlikirurg i teamet deltar med. Deltagande i KAVA-verksamheten är inte undantaget någon kirurg anställd på kliniken, men åtgärdsplanen innebär att ST-läkarens deltagande hålls till ett minimum.
3. Utvärdering av vidtagna och planerade åtgärder kommer att göras efter 6 månader. Närvarande vid utvärderingen kommer att vara: Verksamhetschef, Medicinskt ledningsansvarig läkare, Studierektor, teamchef och ST-läkare. Utvärderingen syftar till att stämma av insatta åtgärder samt besluta om eventuellt ytterligare åtgärder för att säkra kvaliteten på ST-utbildningen i kärlikirurgi.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Kärllteamet har utsedd studierektor med kontrakt, dock utan angivelse av hur många timmar som avsätts per vecka för uppgiften. Även Kirurgkliniken har en Studierektor med övergripande ansvar, fördelningen av ansvar mellan Studierektorerna är inte närmare beskrivet. Studierektor för kärlsektionen är också utsedd till att vara ST-läkarens handledare. Något handledarkontrakt har dock aldrig upprättats. Den individuella ST-handledningen sker strukturerat och regelbundet men har aldrig dokumenterats. ST-läkarens utveckling har formellt bedömts vid ett specialistkollegium december 2017 med återföring till ST-läkaren. Fyra av sektionens läkare har genomgått handledarutbildning. Det finns en mycket god tillgång till specialistkompetenta kärllkirurger för diskussioner och stöd. Kirurgkliniken har ett väl utarbetat dokument som beskriver Handledning av ST-läkare men används inte för kärll ST. Närmaste chef (MLA) har haft dokumenterade kompetensutvecklingssamtal.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Extern utbildning: Goda möjligheter finns att delta i nationella och internationella konferenser och möten. ST-läkaren deltar i regionens distansutbildning vid UAS. I utbildningsplanen finns inplanerat relevanta och kvalitetsgranskade utbildningar.

Intern utbildning: Det finns en veckovis återkommande ST-utbildning vid kirurgiska kliniken men utan fokus på kärllsjukdomar. Kärllsektionen har referatmöten men i övrigt saknas planerad internutbildning. Det finns ingen tid avsatt för självstudier i veckoschemat.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST läkaren har redan tidigare under sin specialistutbildning i kirurgi genomfört de vetenskapliga och kvalitetsprojekt som krävs. ST läkaren har redan påbörjat ett doktorandprojekt vid Kärlkirurgiska kliniken UAS och har redan beviljats forskningstid vid kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap och kommunikativ kompetens har redan tillgodosetts under specialistutbildningen i kirurgi. Fortsatt träning sker i form av delegerat ansvar för AT-läkarnas schema och internutbildning. Ledarskaps ST finns inte.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Positivt utbildningsklimat
- Moderna och välutrustade lokaler
- Organiserad formell kärldjourlinje
- Positiv inställning till forskning och utveckling
- Stabil läkarstab med bra åldersfördelning och god kollegial sammanhållning
- Föredömlig positiv grundsyn på ST-utbildning
- Mycket bra lokaler, samlad enhet med geografisk närhet till all verksamhet
- Bra egen arbetsplats med egen dator för ST
- Väl genomarbetad utbildningsplan
- Positiv inställning till forskning
- Bra tillgång till referenslitteratur

- Goda möjligheter till extern utbildning erbjuds
- Radiologi/intervention väl integrerad i verksamheten
- Relevant och nära samarbete med kardiologi, endokrinologi, plastikkirurgi, ortopedi och njurmedicin
- Tillräckligt brett sjukdomspanorama
- Klinikövergripande handlingsplan för ST finns
- Ledningsträning i form av AT-läkaransvar.
- ST deltar fullt ut i kärljourslinje med kvalificerad back-up

Svagheter

- Kärll ST bör inte användas för att täcka behov av läkare inom annan specialitet
- KAVA-placering och nattjournsveckor inom allmänkirurgin upptar 50% av tjänstgöringstiden – påverkar sekundärt även Kir ST
- Konsekvenserna av ovanstående kompenseras av frivilliga insatser från ST´s sida
- Introduktionsprogram saknas
- Studierektor och handledare samma person
- Studierektor kir.klin vs studierektor kärlsektionen oklar rollfördelning
- Handledarkontrakt saknas
- Ingen dokumenterad handledning
- Inga handledarträffar
- Avsatt tid för självstudier saknas
- Den klinikövergripande handlingsplanen för ST användes ej fullt ut
- Schematekniska svårigheter att maximera utbildningskvaliteten
- För närvarande kraftiga neddragningar i vårdplatser

Förbättringspotential

- Kärll ST tjänstgöring måste ske inom Kärllsektionen för att utbildningsplanen ska hållas.
- Om avsatt tid för ST utbildning i Kärllkirurgi ägnas åt kärnverksamheten kommer Falu lasarett att kunna erbjuda en mycket bra ST utbildning i Kärllkirurgi.
- Skriftligt kontrakt för sidoutbildning
- Se över handledarfunktionen:
 1. Kontrakt,
 2. Regelbunden strukturerad handledning
 3. Handledarträffar
- Ta fram introduktionsprogram
- Överväga sidoutbildning i angiologi, radiologi, klinisk fysiologi