



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **180206-180207**

Klinik

Ort

VO Kirurgi

Helsingborg

Inspektörer : Peter Elbe , Jessica Frisk
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

Verksamhetsområdet heter sedan 2013 Skånevård Sund och omfattar sjukhusen i Helsingborg, Ängelholm, Landskrona och Trelleborg. Kirurgi och urologi är nyligen uppdelade separata verksamhetsområden men nära samarbete. Helsingborg utgör huvudort för ST-läkarna med vissa månaders tjänstgöring i Ängelholm. Landskrona har obesitaskirurgi, IBD kirurgi och stominedläggningar och skulle kunna utgöra viss del av ST-utbildningen. Trelleborg deltar ej i ST-utbildningen.

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att kunna uppfylla målbeskrivningen. Elektiv, akut och barnkirurgi finns i tillräcklig utsträckning.

Man kan överväga tex en månad på övre abdominell kirurgi i Lund, för att se de ÖAK cancerfall som man ej behandlar i Helsingborg. Det skulle främja kunskapsinhämtningen om dessa patientgrupper, och samarbetet med Lund. Det finns i Skåne Region skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och utvärderas för att säkerställa kvalitet i ST-utbildningen.

Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen, oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, dock finns det synpunkter bland ST-läkarna på vilka förutsättningar man får på kliniken utifrån dessa variabler, samt föräldraskap, att tillgodogöra sig ST utbildning på lika villkor . Denna diskussion bör lyftas i forum med tex verksamhetschef , ST-chef och studierektor och ST-läkare , men även i mindre grupper då man från flera av de egna ST-läkarnas och randande ST-läkares håll tycker det är svårt att ta upp ämnet på 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"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har en god bemanning av specialister inom de olika subspecialiteterna och även disputerade läkare, vilket är en fin grund för att kunna ge handledning och finnas som kompetens för ST -läkarna. Man saknar specialister inom bröstkirurgi, men ST-läkarnas utbildning inom bröstkirurgi anses ej påverkas negativt av just detta.



Alla ST-handledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet, och så gott som alla har genomgått handledarutbildning, men det behövs inventeras då uppgifterna skiljer sig något åt.

Det finns en nyligen tillträdd studierektor som är specialist i kirurgi. Dock har denna ännu ej avsatt tid i schemat för studierektorskap, vilket är en förutsättning att kunna "ha tillgång till" som föreskriften lyder. Man har på kliniken 19 ST-läkare, vilket nästan skulle vara en studierektorstid på 40%, vilket sannolikt ej är görligt för en aktiv kliniker. Man bör ändå avsätta tid i schemat på överenskommen andel. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn, men vid inspektionen ännu ej påskriven.

Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkarna ska gå till, liksom avsatt tid för regelbundna träffar med ST-läkare och handledare. Denna tid utnyttjas dock sällan av de flesta, liksom de skriftliga mallarna för handledning.

- 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.

C Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter.

Jourrummet ligger i nära anslutning till akuten, med tillräcklig standard. Dock saknas jourrum för bakjourer. Sistnämnda kan rekommenderas vid tex nya ST-läkare med större behov av stöd på plats.

Akutens administrativa arbetsplats för tex diktering, telefonsamtal och undervisning är undermålig. Det finns ingen möjlighet att arbeta ostört, vare sig med egen reflektion eller rapportering, diktering och diskussion. Det är dåligt ut arbetsmiljösynpunkt och även patientsekretess och patientsäkerhet. Detta bör åtgärdas snarast.

På kliniken har ST-läkarna ett stort gemensamt utrymme för administration. De har dock inga egna rum, fast arbetsplats med egen dator eller möjlighet att arbeta ostört. Det befintliga rummet går att använda, men ur inlärnings och arbetsmiljö aspekten så rekommenderas att man avsätter en fast plats, med egen dator för varje ST-läkare.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST genomförs i stort enligt målbeskrivningen och utbildningsbokens mål. Alla ST har individuella utbildningsprogram som stämmer överens med kraven i målbeskrivningen, men ändringar sker ofta, med uppdelade placeringar som resultat för att få till rotationer och bemanning på vissa enheter, tex bröststenheten. Placeringen i Ängelholm upplevs av ST-läkarna ofta som för kort och möjligen kommer för sent i ST-utbildningen. Ett förslag är att ha en tidig placering i Ängelholm, för basal kirurgi och sedan åter göra en placering där för att få volymer på gallor, bräck och proktologi. Detta för att bättre uppnå målen.

ST-läkarnas individuella utbildningsprogram följs regelbundet upp och revideras vb i samråd med studierektor, handledare och ST-läkare. ST-chefen har varit del av detta också.

Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, ST-chef, handledare och ST-läkare. Ett ST-råd har också skapats för dialog mellan ledningen och ST-läkarna. Detta är föredömligt och bör kunna användas ytterligare för gemensamt arbete om tex arbetsplatser, rotationer, schema och kollegialt klimat. Diskussionen om huruvida man har lika villkor och samma möjligheter att uppnå målbeskrivningen beroende av tex kön, etnicitet eller religion kan med fördel tas upp i detta råd.

Studierektorn ska medverka till att det utarbetas introduktionsprogram för ST-läkarna. Det finns en introduktion till jourarbete men i övrigt saknas formaliserat introduktionsprogram.

Flera ST har ST-kontrakt, men inte alla.

De leg läk som vikarierar inför ev ST har utbildningsprogram för sin vikariatstid, vilket är bra.

Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas. Efter några år som ST börjar man gå husjour, vilket är värdefullt i den fortsatta utvecklingen av ST. Förtydligande om vad som krävs av ST för att uppnå husjournskompetens kan vara av godo.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

E Handledning och uppföljning

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. En huvudansvarig handledare finns för varje ST. På randningarna är det otydligt i vissa fall, och bör klargöras, så att handledare och bihandledare kan kommunicera och följa upp ST-läkarens utveckling. Randningarna följs idag upp i olika grad. Det finns flera modeller för uppföljning av ST-läkarens kompetensutveckling, men de används sällan av ST-läkaren och handledaren. Ett körkortsförfarande av de vanligaste ingreppen, tex gallor, bråck, appendektomier osv kan rekommenderas för både uppföljning av utvecklingen samt hur man från ledningen ska prioritera sina ST-läkare för olika placeringar och kirurgisk träning.

Den fortlöpande bedömningen bör göras med på förhand kända och överenskomna metoder, vilket flera ST-handledarpar gör, men inte alla.

Den kontinuerliga bedömningen och dokumentationen utförs av verksamhetschef och ST-chef. ST-läkarna får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna, men för att underlätta detta rekommenderas "Ge Kniven vidare" och liknande koncept.

Handledningen är inplanerad i schemat, måndagar kl 16-17, men oftast finner ST och handledare en annan tid som passar. Många gånger faller dock tiden bort av olika anledningar.

Huvud-handledarna tjänstgör i Helsingborg, där ST-läkaren genomför större delen av ST. Även leg läk inför ev ST, och randande ST-läkare erhåller handledning.

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik, och i det fall där en handledare har en handledarutbildning utan dessa moment bör man komplettera.

Vid brister i ST-läkarens kompetens har man gjort en åtgärdsplan för att ge möjligheter till att inhämta erforderlig kompetens.

Verksamhetschefen och ST-chefen håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.

Akutsektionen arbetar föredömligt tex med att ta med ST-läkare på operationer och skopier och klargöra vilka moment de ska utföra, samt återkoppla på detta, vilket är viktigt då det utgör större delen av ST-placeringarna. På kolorektalsektionen, som bedriver mycket laparoskopisk colonkirurgi, ser man svårigheter med att ST-läkarna kan vara delaktiga i operationerna. Där bör man ytterligare fokusera på att identifiera vilka moment som lämpar sig för ST-läkarna samt att följa deras utveckling så att placeringen blir värdefull. Även här är "Ge kniven vidare"-konceptet till stor hjälp.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

F Teoretisk utbildning

Studierektorn ska samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning. ST-chefen och ST-rådet har gjort detta tidigare och det är viktigt att studierektorn blir delaktig i detta.

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in enligt målbeskrivningen, och det finns goda möjligheter att åka på de kurser som det är krav på. Att delta i KIRUBdagarna och ST-programmet på kirurgveckan kan rekommenderas. Katastrofplanen på sjukhuset och kliniken bör gås igenom och tillhör den teoretiska utbildningen.

Intern- och externutbildningar planeras in i utbildningsprogrammet. Dock finns ingen tid för självstudier eller administration i ST-läkarnas schema, vilket bör förekomma med regelbundenhet. Här rekommenderas en åtgärd.

ST-läkarna deltar i internutbildning ca 1-3 h/vecka, kurs/termin är ca 1 vecka, och tid för självstudier på ledig tid uppskattas till 0-2 h/vecka.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Vetenskapligt syn- och förhållningssätt finns det goda möjligheter att inhämta på kliniken. Kliniken har regelbundna möten där medarbetarna diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur. Minst ett på enheten utfört självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller möte de senaste två åren. Det finns 10 disputerade läkare vilket ger en god grund för att kunna genomföra det medicinskt vetenskapliga och kvalitets-arbete. Dessa 10 läkares kompetens skulle kunna tas tillvara mer, tex med ett huvudhandledarskap för ett

ST-arbete , där annan icke-disputerad kollega är bihandledare. Flera ST-läkare är också doktorander. Tid avsätts i utbildningsprogrammet för det vetenskapliga arbetet, men bedöms som för lite tid. Arbetets nivå är i princip minst 10 veckor s arbetstid inklusive kurser i medicinsk vetenskap. ST-arbetena bedöms och återkoppling sker ofta på klinikmöten. Samma gäller kvalitetsarbetena. Klinikens förväntningar på vilken nivå det medicinskt vetenskapliga arbetet bör ligga på kan förtydligas för ST-läkarna, tex om det bör kunna presenteras på kirurgveckan.

- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl skriftligt som muntligt. Man får handledning i kommunikativ kompetens, liksom viss återkoppling på denna. ST-läkarna får förutsättning att utveckla ledarskapskompetenser, men önskvärt med handledning i denna, samt mer återkoppling på hur den sker.

Här finns utrymme för att tex använda trauma situationer, ronder och sit-in vid rond eller mottagning oftare. Vanligt är att ST-läkare får kommunicera, lära ut och leda mycket, men sällan får återkoppling hur det sker och detta stämmer även in i Helsingborg.

Att avsätta tid i schemat för kandidatansvar, kandidatundervisning och dito för AT-läkare ger möjlighet för ST-läkarna att utveckla alla dessa kompetenser, samt även för att kunna få återkoppling på det.

Det finns möjligheter att delta i kurser i kommunikation och handledning .Tidigare fanns ett fördjupat ST-program med ledarskapsfokus , men oklart om det fortfarande finns.

- 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.

Styrkor

- Bred verksamhet med utbildningsfokus.
- Kollegialt stöd. ST-läkarna får hjälp när de behöver.
- Ängelholms månaderna givande.
- Schemalagd tid för handledarsamtal.
- Rimlig jourbörda.
- Husjourerna ger operativ träning.
- God akademisk kompetens på kliniken.
- Vik ul får samma förutsättningar som ST.
- Regelbundna ST-kollegier
- Nystartat ST-råd

Svagheter

- För många ST-läkare? Upplevs av både ST-läkare och handledare
- Få vårdplatser ger onödigt administrativt arbete och ev mindre optid.
- Avsaknad av fast arbetsplats för ST.
- Administrativ arbetsmiljö på akuten undermålig
- Ingen schemalagd studietid.
- Mycket lite tid avsatt för det vetenskapliga arbetet relaterat till förväntad nivå
- Splittrade placeringar beroende på schemabehov.
- Studierektorn har ingen avsatt tid för sitt arbete.

Förbättringspotential

- Introduktionsprogram finns men behöver formaliseras.
- Egen arbetsplats till ST-läkarna. Avskärma administrativ arbetsplats på akuten från patient- och korridorsyta
- Schemalagd studietid för ST-läkarna.
- Överväg ÖAK-randning i Lund.
- Fortsätt implementering av "Ge Kniven vidare".
- Använd den akademiska kompetens som finns för ST-läkarnas vetenskapliga arbete
- Avsätt tid i schemat för St-läkarnas vetenskapliga arbetet
- Använd rond och traumasituationer för feedback på ledarskap och kommunikation.
- Studierektorn behöver schemalagd tid för att arbeta med ST-utbildningen.
- Dialog mellan ST-läkarna och ledning angående arbetsmiljö och ST frågor kan förbättras ytterligare.