



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-11-18--19

Skånevård KrYH
Sjukhus

Kristianstad
Ort

Kirurgkliniken
Klinik

Göran Felländer, Helena Taflin
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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten vid kirurgkliniken Kristianstad har ett upptagningsområde på 170000 invånare och är ett av 4 fullvärdiga akutsjukhus inom region Skåne.

Enheten bedriver kirurgi inom kolorektal; benign övre gastro inklusive ventrikeltumor, endoskopiverksamhet, bröstkirurgi, melanom kirurgi, endokrinkirurgi, samt kirurgi på barn. Vid enheten finns även en urologisektion med för närvarande.

bristande fast läkarbemannning, där man använder sig av framför allt stafettläkare.

Läkarstaben vid kirurgkliniken består av 17 stycken överläkare, 6 stycken specialistläkare, 14 stycken ST-läkare samt 6 stycken vikarierande underläkare före AT. Sjukhuset har även AT-läkare som utgör en viktig resurs framför allt på akutmottagningen.

SPUR-inspektion har genomförts på kirurgkliniken Kristianstad 151118-151119 och utifrån sedvanligt protokoll har följande områden granskats.

Det saknas riktlinjer för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas på kliniken. Man använder den generella verksamhetsplanen från Region Skåne och har Svensk Kirurgisk Förenings utbildningsbok som riktlinje, men det finns ingen utarbetad verksamhetsplan som är lokalt anpassad.

Verksamheten vid kirurgkliniken med tillhörande urologiklinik och palliativ enhet är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningen skall kunna genomföras.

Kir Kristianstad



Verksamheten innehåller jour-tjänstgöring i adekvat omfattning.
Det finns en övergripande lika-behandlingsplan från Region Skåne.

Vidtagna åtgärder efter 2016-04-05

Formella komponenter:

1. Verksamhetsplan med riktlinjer för ST-utbildningen har tagits fram.
2. Rutiner för återkoppling har tagits fram och delvis börjat implementeras.
3. Rutiner för DOPS och "Ge Kniven Vidare" har tagits fram och skall implementeras.
4. Rutiner för utvärdering, uppföljning och återkoppling har tagits fram och gäller från dags dato.
5. ST-läkare har representation i ledningsgruppen
6. Bemanningssituationen inom urologin har förbättrats med rekrytering av specialist och fortsatt rekrytering pågår.
7. Överenskommelse är träffad (i skrivande stund ej undertecknad) mellan VO Kirurgi CSK och VO Urologi SUS gällande externplacering för urolog-ST.
8. Total bemanningsplan är på väg att tas fram i syfte att skapa nödvändigt utrymme för ST-utbildning samt minska jourbördan för ST-läkare.

Kultur och struktur:

SPUR-inspektionen för kirurgi har pekat på allvarliga brister i klinikens kultur och struktur som inverkar menligt på klinikens arbetsmiljö och förmåga att utbilda ST-läkare. Detta är en fråga som berör klinikens samtliga medarbetare. För att komma tillrätta med detta och skapa förutsättningar att på allvar implementera de formella komponenterna krävs insatser som går utanför kliniken. Därför har 3 st fristående konsultbolag kontaktats.

Syftet är att skapa en hälsosam struktur med en stark värdegrund som kulturbärare.

Processen beräknas sträcka sig över ett år och innefattar;

Ledningsgruppsutveckling: Syftet är att stärka Ledningsgruppens förmåga att arbeta med komplicerade frågor tillsammans på ett konstruktivt sätt. Att kunna vara kulturbärare.

Organisationsutveckling: Syftar till att utmana och förändra den rådande kulturen inom kliniken för att istället tillämpa en främjande, värdeskapande inriktning för både struktur och kultur.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga ST-handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning.

ST-studierektor är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning samt SR-utbildning.

Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att kunna bedriva ST-utbildning.

Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för ST-SR, med för uppdraget avsatt tid.

Det finns en regional instruktion för hur handledarsamtal skall bedrivas och dokumenteras, men lokal förankring saknas.

Man har påbörjat handledarkollegium för ST-handledare.

Det finns tillgång till disputerad kirurg som fungerar som vetenskaplig handledaren, men tid till detta uppdrag finns ej sanktionerat.



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Det finns adekvat utrustning för diagnostik och behandling.

Samtliga ST-läkare har fast arbetsplats med egen dator. Det finns tillgång till bibliotekstjänst, samt fri tillgång till vetenskapliga tidskrifter och övrig litteratur.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det saknas ST-kontrakt för en stor del av ST-läkarna och alla har heller inte individuella utbildningsplaner trots att de tjänstgjort under längre tid.

Vikarierande underläkare har inte individuella utbildningsplaner.

Lokalt introduktionsprogram till placeringen saknas.

40 % av ST-läkare uppger i enkätsvar, att de har upplevt hinder att uppnå utbildningsmål till följd av exempelvis kön, etnicitet, religion, politisk uppfattning, ålder eller sexuell orientering.

I skriftliga kommentarer till enkäten samt i intervjuer har det i flertal fall framkommit att ST-läkare utsatts för könsdiskriminering på vissa enheter på kliniken samt att det även har förekommit upprepade rasistiska kommentarer från överordnande.

Från handledarhåll så konstateras vid ett flertal intervjuer att även om de själva ej upplever sig ha drabbats så kan man se att det finns en struktur på kliniken som inte främjar jämställdhet. Föräldradighet har för flera anställda av överordnande, påpekats vara en nackdel för att kunna bedriva kirurgi.

Vidtagna åtgärder efter 2016-04-05

Vg se under punkt A Verksamheten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

EHandledning och uppföljning

Alla utbildningsläkare har utsedd handledarutbildad handledare.

ST-läkaren dokumenterar och ansvarar för att handledning sker.

Fortlöpande bedömning görs på nyligen inrättade handledarkollegium men alla ST-läkare har inte evalueras.

Handledningen sker ej utifrån individuella programmen och sker inte enligt regelbundenhet och kontinuitet.



VC håller ej regelbundna kompetensamtal med ST-läkarna.

Man använder ej med-sittning, diagnostisk skrivning eller videoinspelning som hjälp i fortlöpande bedömning av ST-läkaren.

Brister i ST-läkaren kompetens har inte resulterat i konkreta åtgärdsplaner.

Utbildningsklimatet är inte alltid utvecklande och det finns inte alltid acceptans för att ställa frågor som utbildningsläkare, man använder uttrycket: "lågt i tak".

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Teoretiska kurser planeras in och genomförs.

ST-läkaren har tillgång till regelbunden och planerad internutbildning.

Tillgång till externa kurser, och om ST-läkaren ansöker så finns möjlighet att åka på t.ex. KIRUB-dagar.

Det finns ej regelbunden tid för självstudier.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning erbjuds i vetenskapligt syn och förhållningssätt via Högskolan i Kristianstad. ST-läkarna deltar i vetenskapligt arbete, men detta arbete har inte alltid genomförts med disputerad handledare, även om kliniken har tillgång till en sådan som dessutom är intresserad av uppdraget.

ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskapligt arbete bedöms, men återkoppling sker inte strukturerat till ST-läkaren.

ST-läkaren genomför kvalitetsarbete men redovisningen sker ej systematiskt.

ST-läkarens kompetens i kvalitetsarbete bedöms ej och återkoppling sker ej på ett systematiskt sätt. Ytterst få arbeten presenteras utanför kliniken och det finns inte en struktur hur arbeten skall presenteras internt.

Det finns ej tillgång till välfungerande doktorandprogram och det finns inget sätt för att uppmärksamma eventuella initiativ.

Enheten har en uppstartad Journal Club där ST-läkare uppmuntras att delta och hålla i verksamheten och likaså nystartad M&M- konferens.

ST-läkare instruerar AT-läkare men har ingen formell undervisning och får ej återkoppling på pedagogisk verksamhet.

Vidtagna åtgärder efter 2016-04-05

Vg se under punkt A Verksamheten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges möjlighet att utveckla sin förmåga i ledarskap i enlighet med målbeskrivningen, men etablerad struktur för återkoppling saknas och endast ett fåtal ST-läkare uppger att detta sker. Någon konkret bedömning eller återkoppling av den kommunikativa kompetensen är ej planerad och ges ej. Förutsättningar för att utveckla förmågan att leda ett vårdteam eller AT-läkare ges ej. Framför allt saknas återkoppling helt. Fördjupat ledarskapsprogram saknas och ingen av ST-läkarna är representerad i klinikledningen.

Vidtagna åtgärder efter 2016-04-05

Vg se under punkt A Verksamheten.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

Kirurgkliniken Kristianstad har under senaste 2 åren haft 4 verksamhetschefer och det har funnits perioder med interimslösningar. Det har inte funnits någon fungerande SR-funktion med ett tydligt uppdrag.

Senaste året har en ny VC tillträdd och även en intresserad och engagerad SR utsetts, varefter stora förbättringar för ST-utbildningen har påbörjats.

CSK har goda förutsättningar att kunna erbjuda en god ST-utbildning då det har en stort och täckande uppdrag och håller hög kirurgisk kvalitet.

Det finns inom kliniken även en urologisk och kärkirurgisk verksamhet som tillhandahåller både öppen och interventionell kompetens och innebär att randning kan genomföras nära hemmaklinik och huvudhandledare.

Det finns ett gott arbetsklimat och en god stämning mellan ST-läkarna, och man upplever att man får god stöttning av specialister och överläkare när man efterfrågar detta.

Man har senaste året infört journal club, M&M-konferenser och har kontrakterat extern föreläsare att hålla föreläsningar för ST-läkarna 4 gånger per år.

Svagheter

I både enkäter och intervjuer framkommer en utpräglad könsdiskriminerade stämning på kliniken. Ett antal kvinnliga ST-läkare har fått höra omdömen såsom att kvinnor inte är lämpliga för viss typ av kirurgi, eller att de inte är lämpliga att ingå i vissa team.

Det påpekas att ytterst få kvinnor har valt att fortsätta på kliniken efter uppnådd specialistkompetens.

Man framför även att grovt rasistiska och homofoba åsikter har uttryckts av offentligt.

Det saknas en strukturell utbildningsplan för hur ST utbildningen i kirurgi skall bedrivas på kliniken. Vidare har inte alla ST-läkare ST-kontrakt eller genomgångna utbildningsplaner.



Det finns ingen avsatt tid för självstudier och heller inget strukturerat teoretiskt utbildningsprogram med litteraturhänvisning.

Så kallade körkort för introduktion till typ-ingrepp eller simulering används ej, men en laparoskopisk simulator har inköpts till kliniken.

Handledningen är inte schemalagd vilket riskerar att utmynna i få tillfällen.

Kliniken är alltför inriktad på produktion och man upplever att det finns lite luft i systemet. Detta hämmar utbildning och ett akademiskt förhållningssätt. Produktionskraven får inte gå ut över utbildningskvaliteten.

Förbättringspotential

Kliniken bör utarbeta en plan för gemensam värdegrund, som motverkar diskriminering. Verksamhetschef har vid intervjutillfället meddelat att han är medveten om problemen och att ett dylikt arbete är initierat.

Utbildningen måste bli mer formaliserad och erforderliga verksamhetsplaner för undervisning, ST-kontrakt och utbildningsplaner upprättas.

Sidoutbildning inom enhet som handlägger malign ÖGI-kirurgi samt leverkirurgi bör uppmuntras då denna verksamhet inte bedrivs vid kliniken.

Det vetenskapliga synsättet och den interna vetenskapliga utbildningen måste stimuleras.

Den operativa utbildningen för ST-läkarna skulle kunna förbättras genom så kallade ”operationsveckor” då ett ingrepp genomförs i stor volym tillsammans med handledare.

Den pedagogiska kompetensen kan stimuleras genom att ST-läkare håller undervisning/föreläsning för AT-läkare och övrig personal med återkoppling.

För att uppmuntra till att handledning blir av med kontinuitet, kan handledning planeras in i verksamheten till exempel 1 timme på morgonen/ 1 gång i månaden för klinikens samtliga ST-läkare och handledare.

”Ge kniven vidare- projektet” bör införas för att stimulera till strukturerad operationsträning och kunsapsöverföring.

Slutligen är det viktigt att tillse att SR får tid avsatt och möjlighet att utveckla det fortsatta arbetet med att förbättra ST-utbildningen vid CSK.